様式第1号(その1)(第4条関係)

在宅介護慰労金支給申請書

年　　月　　日

　鉾田市長　　　　様

住所

申請者(介護をしている方)　　　　　　　　　(電話番号：　　　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

(前年度受給の有無：有・無)

　鉾田市在宅介護慰労金支給事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき，在宅介護慰労金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者(被介護者)の状況 | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 要介護状態区分(要介護認定を受けている場合のみ記入)  昨年10月1日現在の介護度(　　)　　今年9月30日現在の介護度(　　) | | | | |
| 慰労金申請年度の9月30日を末日とする過去1年間について  (1)　ショートステイ　　有(　　日間：施設名　　　　　　　　)・無  (2)　入院　　　　　　　有(　　日間：病院名　　　　　　　　)・無 | | | | |
| 申請者の続柄 | |  | | |
| 申請者が介護を開始した時期 | | | 年　　　月頃 | | |
| 共同して介護をしている方(共同介護者)がある場合は，必ず，この欄に記入してください。  氏名：　　　　　　　　　　住所：　　　　　　　　　　　電話番号：  ※この欄は，申請者と同等の要件を具備している方についてのみ記入可 | | | | | |

注　1　上記高齢者が要介護認定を受けていない場合は，様式第1号(その2)が必要です(前年度，同一の高齢者について慰労金を受給した場合は不要)。

　　2　申請書の審査及び慰労金の支給には，おおむね3箇月程度を要します。

　　3　前年度及び前々年度の介護保険料が完納されていない場合は，慰労金は支給されません。

　　4　故意に事実と異なる記載や言動をして慰労金を受給した場合は，これを返還していただきます。

(その2)

在宅介護慰労金支給申請書付票

年　　月　　日

　鉾田市長　　　　様

住所

申請者(介護をしている方)　　　　　　　　　　　(電話番号　　　　　)

氏名　　　　　　　　　　　　　　　印

　鉾田市在宅介護慰労金支給事業実施要綱第4条第1項ただし書及び第5条第1項の規定に基づき，下記の者について調査の上，要介護3以上に相当する旨の認定をお願いします。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者(被介護者)について | | 住所 |  | | | |
| 氏名 |  | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 申請者の続柄 | |  | | |
| 備考 |  | | | | | |

上記被介護者は，調査の結果，要介護　　　に相当すると認めます。

　　　　年　　月　　日

鉾田市長　　　　　　　　印

注　1　調査の訪問日時は，別途電話連絡いたします。

　　2　上記高齢者の事情により調査が実施できない事態となったときは，認定は行いません。

　　3　調査の終了後，付票は郵送により返却いたしますが，要介護3以上に相当すると認められない場合は，鉾田市長印の押印は行いません。

　　4　この付票(市長印のあるもののみ)は，翌年度の介護慰労金の申請書に添付する必要がありますので，大切に保管してください。

　　5　この付票は，「在宅介護慰労金」の申請のみに利用できるものであり，他のサービス等を受けるための証明書として利用することはできません。