

様式第1 (第4条・第8条関係)

在宅ねたきり高齢者等介護人手当及びおむつ費用助成利用券受給(再開)申請書

年 月 日

安 城 市 長

介 護 人 住 所 安城市

(受 給 者) 氏 名 \_\_\_\_\_ (※)

(※) 本人(介護人)が手書きしない場合は、記名押印してください。

高齢者との続柄 \_\_\_\_\_

電 話 番 号 \_\_\_\_\_ (日中電話が取れる電話番号)

下記のとおり、在宅ねたきり高齢者等介護人手当の支給、おむつ費用助成利用券の交付を申請します。なお、私は、市長が手当の支給及び利用券の交付の適正な実施のために、私及び在宅ねたきり高齢者等の住民基本台帳及び世帯の所得を確認し、在宅ねたきり高齢者等に係る介護保険の認定調査票及び主治医意見書を閲覧し、並びに必要な実態調査をすることに同意します。

記

新規 再開

在宅ねたきり高齢者等(介護を受ける者)			
ふりがな 氏名		生年月日	年 月 日
過去3か月間の 入院・入所の有無	無 有(期間 年 月 日 ~ 年 月 日)		
要介護認定区分			
要介護認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		

介護の状況

歩 行	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助	ショートステイ利用 無 有(約 日/月)
排 泄	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助	
食 事	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助	
入 浴	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助	おむつ費用助成利用券の 必要の有無 無 有
着脱衣	1 自分で可	2 一部介助	3 全介助	

認知症状(問題行動)があればご記入ください。

介護人手当の振込先

金融機関	銀 行 信用金庫 農 協							支店 普通 ・ 当座
口座番号							フリガナ 口座名義	

※在宅ねたきり高齢者等が介護人と別の世帯に属する場合は、裏面の記入も必要です。

在宅ねたきり高齢者等の同意欄（在宅ねたきり高齢者等が介護人と別の世帯に属する場合に記入）

私は、市長が手当の支給及び利用券の交付の適正な実施のために、私の住民基本台帳及び世帯の所得を確認し、私に係る介護保険の認定調査票及び主治医意見書を閲覧し、並びに必要な実態調査をすることに同意します。

\_\_\_\_\_年 月 日

在宅ねたきり高齢者等氏名 \_\_\_\_\_ (※)

(※) 本人（在宅ねたきり高齢者等）が手書きをしない場合は、記名押印してください。

市記入欄（以下の欄は、記入しないでください。）

個人CD	在宅ねたきり高齢者等	
	介護人	
課税状況	課税世帯	・ 非課税世帯
民生委員番号		
要介護認定自立度	障害高齢者	
	認知症高齢者	