

三島市在宅寝たきり老人等介護者手当受給資格認定申請書

年 月 日

三島市長 あて

住所 三島市

介護者

氏名

次のとおり三島市在宅寝たきり老人等介護者手当の受給資格の認定を受けたいので、申請します。

寝たきり老人等	住所	三島市					(電話)
	氏名		男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日	(歳)
要介護認定	(認定年月日)	年 月 日	被保険者番号		介護度		
	(有効期間)	年 月 日 ~	年 月 日				
居宅介護支援事業者名				介護支援専門員名			
世帯状況	氏 名	生 年 月 日	続 柄	職 業	備 考		
		. .					
		. .					
		. .					
		. .					
在宅介護期間	年 月 日 より		年 月 日 の期間		ヶ月間		
入院・入所の状況	期 間		入院・入所機関名				
	年 月 日 ~	年 月 日					
	年 月 日 ~	年 月 日					
	年 月 日 ~	年 月 日					
	年 月 日 ~	年 月 日					
	年 月 日 ~	年 月 日					
	年 月 日 ~	年 月 日					
介護者 払込希望金融機関	金融機関名	銀行・信金・農協		支店名	本店・支店		
	口座番号			種 別	普通・当座		
	口座名義	フリガナ					

【記入例】

三島市在宅寝たきり老人等介護者手当受給資格認定申請書

年 月 日

三島市長 あて

住所 三島市 北田町 4-47

介護者

氏名 三島 花子

次のとおり三島市在宅寝たきり老人等介護者手

- ①前期分:昭和34年1月1日以前の誕生日
- ②後期分:昭和34年7月1日以前の誕生日

寝たきり老人等	住所	三島市 北田町 4-47				
	氏名	三島 太郎	男・女	生年月日	明・大(昭)	18年 6月 7日 (81歳)
要介護認定	(認定年月日)	R4年9月10日 R5年9月20日	被保険者番号		1233445	3
	(有効期間)	R5年10月1日 R5年10月1日	～ R6年	R6年 9月30日 R6年 9月30日		介護度 5
居宅介護支援事業者名	〇〇〇居宅支援事業所		介護支援専門員名	沼津ケアマネ		
世帯状況	氏名	生年月日	続柄	職業	備考	
	三島 一郎	S25・2・6	子	会社員		
	三島 花子	S20・5・27	子の妻	家事		
	三島 花子	S2・10・29	妻	無し		
	三島 二郎	S52・4・18	子の子	会社員		
	三島 太郎	S18・6・7	本人	無し		
在宅介護期間	①前期分: R6年 1月 1日 より		R6年 6月 30日		②後期分: R6年 7月 1日 より R6年 12月 31日 の期間 6ヶ月間	
入院・入所の状況	期 間		入院・入所機関名			
	年 月 日～	年 月 日				
	年 月 日～	年 月 日				
	年 月 日～	年 月 日				
	年 月 日～	年 月 日				
	年 月 日～	年 月 日				
介護者 払込希望金融機関	金融機関名	〇 銀行・信金・農協	支店名	〇〇 本店・支店		
	口座番号	〇〇〇〇〇〇	種別	普通・当座		
	口座名義	フリガナ ミシマ ハナコ 三島 花子				

同居の家族等(本人含む)を記入。

介護保険証を見て記入してください。在宅介護期間内に再認定が行われた場合は2段書きで記入してください。

在宅介護期間中に入院・入所(ショートステイ含む)をした場合記入してください。

介護をしている方の口座に振り込みます。口座名義人は介護者となります。