

年 月 日

関市長様

関市ねたきり高齢者等介護者慰労事業応援券交付申請書

応援券の交付を受けたいので、関市ねたきり高齢者等介護者慰労事業実施要綱第4条第1項の規定により申請をします。

申請者 (主たる 介護者)	住所	〒	電話番号	FAX	
	氏名	フリガナ		高齢者 との続柄	

要介護 高齢者の 状況	氏名	フリガナ	生年月日	年 月 日	
	状態	1 ねたきり高齢者 2 認知症高齢者	要介護状態になった時期	年 月 頃から	
	介護保険被保険者番号				
	介護度	要介護4(年 月から) 要介護5(年 月から)			
	申請期間の入院状況 (確認させていただく場合があります。)				
	入院施設名		入院時期		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		
			年 月 日 ~ 年 月 日		

市記 入欄	交付の要否	交付 ・ 不交付
	サービス利用	利用あり ・ 利用なし
	入院日数	日
	市税等納付状況	完納 ・ 滞納

関市ねたきり高齢者等介護者慰労事業に係る応援券の交付要件の確認をするために、市が、税、介護保険料、水道料金、下水道料金その他市に納付すべき歳入金の納付状況、要介護度、医療機関への入院状況並びに保健医療サービス及び福祉サービスの利用状況を調査することについて同意します。

申請者 (主たる介護者) 署名 _____ 要介護高齢者等署名 _____
※本人が署名してください。困難なときは、本人の同意を得て代筆してください。