

粕屋町在宅介護者ねぎらい手当金支給申請書

年 月 日

粕屋町長様

下記により粕屋町在宅介護者ねぎらい手当金の支給を申請します。

(注) 裏面の介護状況も記載してください。

(注) この申請書のほか請求書が必要です。

申請者名称 (氏名)	※代行申請の場合該当に○ 【ケアマネジャー・地域包括支援センター・その他()】 <div style="border: 1px solid black; display: inline-block; padding: 2px;">印</div>
申請者住所	TEL
本人との続柄	※代行申請の場合のみ記入

記

高齢者等	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	要介護度 *該当に○ 4・5
	氏名					
	住所	粕屋町 TEL				
同居介護者	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名					
	住所	粕屋町 TEL				
振込先	銀行・農協 支店					
	信組・信金					
	フリガナ		口座番号			
	口座名義		普通・当座・貯蓄・その他			

***口座名義は介護者になります(介護者以外は委任状が必要です)**

該当月の介護状況					
	年 月	年 月	年 月	年 月	計
介護度					
入院・入所(日)					…①
ショート (日)					…② ③のうち介護度4以上の日数
在宅 (日)					…③ …④
合計 (日)					①+②+③ …⑤

担当者確認欄

介護給付担当 確認欄	上記の調査表については実績どおりで (□ある ・ □ない)	担当者印
ねぎらい手当担当 決定欄	$\left(\frac{\text{④}}{\text{⑤}} = A\right)$ <input type="checkbox"/> $A \geq \frac{1}{2}$ であるので、ねぎらい手当の支給該当である <input type="checkbox"/> $A < \frac{1}{2}$ であるので、ねぎらい手当の支給該当でない	

※申請者は太枠内記入不要