

様式第1号(第3条関係)

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。

申請者氏名	※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()】	印
申請者住所	TEL	

記

高齢者等	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名				
	住所	粕屋町			TEL
介護者	フリガナ		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)
	氏名	続柄()			
	住所	粕屋町			TEL
介護期間		年 月 ~ 年 月			
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		

※振込先口座は原則介護者名義のものとなります。(介護者以外の口座に振り込む場合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	
入院/入所 (日)					…①	
ショート ステイ (日)					…②	③のうち介 護度4以上 の日数
在宅 (日)					…③	
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	$\left(\frac{\textcircled{4}}{\textcircled{5}} = A \right)$ <p>□ $A \geq \frac{1}{2}$ であるので、ねぎらい手当の支給該当である</p> <p>□ $A < \frac{1}{2}$ であるので、ねぎらい手当の支給該当でない</p>	