

令和 △△ 年度 長岡市在宅介護者支援金支給申請書

申請日 令和 △△年 △月△△日

長岡市長様
長岡市在宅介護者支援金の支給を申請します。

記入例

< 申請者 >・・・介護をしている同居家族

フリガナ 氏名	ナガオカ タロウ 長岡 太郎	生年月日	大正・ 昭和 ・平成 〇〇年 1月 1日	年齢	〇〇歳			
住所	長岡市大手通1丁目4番地10		電話	××-××××				
振込先	<input type="checkbox"/> 前回と同じ ※振込先の記入は不要	〇〇〇	銀行(信用金庫 金庫 農協 信用組合 労働金庫)	店番	〇〇			
	<input checked="" type="checkbox"/> 新規・変更 ※振込先を記入	口座名義人 (申請者と同一)	ナガオカ タロウ 長岡 太郎					
	口座番号	普通 当座	1	2	3	4	5	6

同じ人にしてください。

どちらかに✓をつけてください

ゆうちょ銀行を希望する場合は支店欄に「店番」・口座番号欄に「受取用口座番号」をご記入ください。不明な場合は「ゆうちょ振込み問い合わせセンター(0120-253-811)」にお問い合わせください。

< 被介護者 >・・・介護を受ける同居家族

フリガナ 氏名	ナガオカ ハナ子 長岡 花子	月日	△△年 1月 2日	年齢	△△歳
住所	長岡市大手通1丁目4番地10		申請者からみた続柄	母	
介護認定状況	認定の有効期間			要介護状態区分	
	〇〇年 〇月 〇日	～	△△年 △月 △日	支2・介1	2 ・3・4・5
	△△年 △月 △日	～	□□年 □月 □日	支2・介1・2・3	4 ・5

< 申請する月 >・・・20日以上在宅介護を行った月に○をつけてください

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
対象要件 ※初回のみ記入		<input checked="" type="checkbox"/> 認知症	申込日		△△年	△月	△日				
		<input checked="" type="checkbox"/> 常時おむつが必要	判定日		△△年	△月	△日				

初回の申請時のみ記入が必要です。「在宅介護者支援金の要件判定の結果について(通知)」の文書の中に書かれていますので、それを記入してください。

申請書の記入が終わりましたらケアマネジャーまたは地域包括支援センターから記入内容を確認してもらい、提出してください。

ケアマネジャー 地域包括支援センター 確認欄 ※署名又は記名押印	事業所名	居宅介護支援事業所〇〇		受付印
	担当者氏名	大手 幸子 (印)		