

別記第1号様式（第4条関係）

（表）

見本

下松市寝たきり高齢者等介護見舞金支給申請書

令和〇年10月△日

下松市長 様

介護見舞金の支給を受けたいので、下松市寝たきり高齢者等介護見舞金支給要綱第4条第1項の規定により、次のとおり申請します。また介護見舞金の支給対象要件の確認に必要な範囲内で、要介護状態区分、介護サービスの給付状況等について、市が調査することに同意します。

申請者（介護者：寝たきり高齢者等を常時介護している人）

住 所 〒744-□□□□ 下松市大手町〇-〇-〇

氏 名 下松 娘子

連絡先 0833-45-〇〇〇〇

長女

介護を受けている人との続柄（ ）

寝たきり高齢者等について			
フリガナ	クダマツ ハハミ	生年月日	昭和〇年〇月〇日
氏 名	下松 母美	電話番号	0833-〇〇-△△△△
介護保険 被保険者 証の内容	被保険者番号	□□□□□	
	要介護状態区分	要介護4 ・ 要介護5 (どちらかに○で囲んでください)	
	認定年月日	令和□年 5月10日	
	認定の有効期間	令和□年 5月 1日 から 令和×年 4月30日 まで	

振込先を下記の枠内に記入してください。（原則、申請者の口座とします。）

振込先口座										
金融機関名	〇〇 銀行・金庫 農協・漁協			〇〇 本店・支店 本所 支所・出張所						
	※通帳の写し等を裏面に添付すること			店番	〇	〇	〇	〇	〇	〇
預金種別	1. 普通 2. 当座		口座番号	〇	△	□	〇	△	□	〇
口座名義人	カナ	クダマツ ムスメコ			連絡先 () ※申請者連絡先と同じ場合は、省略可					

裏面あり

(裏)

※申請者（介護者）と口座名義が異なる場合は、記入してください
介護見舞金の受取を上記口座名義人に委任します。

委任者 _____ 申請者との続柄 (_____)

委任する場合は、介護者及び委任者の本人確認資料の写しを添付してください。

【申請者全員記入欄】

寝たきり高齢者等が昨年10月1日から今年9月30日までの間に入院または入所していた期間がありますか。

(ない ・ **ある**)

ある場合は、記入をお願いします。

寝たきり高齢者等の状況	期 間
・施設入所(名称 _____)	年 月 日 ~ 年 月 日
○ 入院(名称 □□ 病院)	令和6年2月10日 ~ 令和6年2月20日
・その他(_____)	年 月 日 ~ 年 月 日

【下記に該当する場合、支給対象外となります。】

※寝たきり高齢者等が昨年10月1日から今年9月30日までの間で通算6月以上医療機関に入院し、又は老人保健施設等に入所したとき。

【誓約・同意事項】

※以下の項目を確認し、□にチェック(✓)してください。

(チェック(✓)がない場合、支給対象に該当せず、見舞金を受け取れません。)



申請者は、下松市寝たきり高齢者等介護見舞金支給要綱第2条の寝たきり高齢者等の介護者であって、次のいずれかに該当します。

- (1) 寝たきり高齢者等と同居し、在宅で常時介護していた者
- (2) 寝たきり高齢者等と別居し、1日のうち半日以上常時介護していた者

添付書類貼付欄

※新規申請の方、口座を変更する方は通帳のコピー等を添付して下さい

振込を希望される通帳の写しの添付をお願いします。