

塩尻市要介護者家庭介護者慰労金受給資格認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 塩尻市長

〒

住 所 塩尻市

申 請 者

(主たる介護者) 氏名

電話番号

塩尻市要介護者家庭介護者慰労金の受給資格の認定を受けたいので、申請します。

要 介 護 者	フリガナ											介護保険被保険者番号										
	氏 名																					
	生年月日	大・昭 年 月 日																				
	住 所	塩尻市																				
	要 介 護 度 の 期 間 (去 年 1 1 月 からの状況)	要介護度 () 年 月 日 から 年 月 日まで																				
		要介護度 () 年 月 日 から 年 月 日まで																				
		要介護度 () 年 月 日 から 年 月 日まで																				
入院・入所の 状況	令和 6 年 1 1 月から令和 7 年 1 0 月までの間で、入院・入所の期間があれば記入してください。(※ 裏面に記入してください)																					
主 た る 介 護 者	氏 名											生年月日	大・昭・平 年 月 日									
	住 所	塩尻市										要介護者 との続柄										
	介護の期間	年 月 から介護開始																				

振 込 先	金融機関名	銀行 ・ 金庫 ・ 組合 ・ 農協																	
	支 店 等 名	本店 ・ 支店 ・ 支所																	
	口座の種類	1 普通										2 当座							
	口 座 番 号																		
	フリガナ																		
	口座名義人																		

※振込先は主たる介護者（申請者）の口座をご指定ください。
また、口座は必ず通帳・カード等を確認のうえご記入ください。

確 認 欄	
介護期間等について間違いのないことを確認しました。	
居宅介護支援事業所名	職名
氏名	

要介護認定3、4、5の方が入院・入所(短期入所含む)した日に×を付け、
×の合計を記入してください。※介護した日とは、要介護者が自宅で就寝した日です。

11月 令和6年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
×の合計						日

12月 令和6年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

1月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

2月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
×の合計						日

3月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

4月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
×の合計						日

5月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

6月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
×の合計						日

7月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

8月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

9月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
×の合計						日

10月 令和7年						
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計						日

×の合計	日
------	---

介護者と要介護者が別世帯となっている場合は該当する介護形態に✓をつけてください

- ☐ 塩尻市内に住む要介護者の住民票を移さず、塩尻市内に住む介護者が引き取って介護している。
- ☐ 塩尻市内に住む介護者が、塩尻市内に住む要介護者のところへ住み込んで介護している。
- ☐ 塩尻市内に住む介護者が、塩尻市内に住む要介護者のところへ通って介護している。
- ☐ 住民票上は別世帯となっているが、同一敷地内及び隣接した敷地内にて生活し介護している。