## 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7年 〇月 〇日

(あて先) 塩尻市長

記入例

## (注)申請者は、主たる介護者名をご記入ください。

住所 塩尻市 ○○○1番地1

申請者

(主たる介護者)

氏名 塩尻 太郎

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。

	フリガナ	シオジリ ハナコ 介護保険被保険者番号
	氏 名	塩尻 花子 0000011111
	生年月日	大(昭)O 年 O 月 O 日
要介	住 所	塩尻市 〇〇〇1番地1
護	要介護度	要介護度(3) 6年11月1日 から 7年 4月30日まで
者	の 期 間 ( <b>去年11月</b>	要介護度 ( 4 ) 7年 5月1日 から 7年10月31日まで
	からの状況)	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11月から令和7年10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	氏 名	塩尻 太郎 生年月日 明·大 昭 〇年 〇月 〇日
主たる介護者	住 所	塩尻市 ○○○1番地1 要介護者 との続柄 <b>長男</b>
	介護の期間	〇年 〇月 から介護開始

	金融機関名	000	銀行 ・ 金庫 ・組合 ・ 農協
振	支店等名	000	本店・(支店・・支店
込	口座の種類	〔1〕普通	・振込先は、主たる介護者(申請
先	口座番号	11111	者)の口座を記入してください。
	口座名義人(カナ)	シオジリ タロウ	<ul><li>・口座は必ず通帳・カード等を確認 のうえ、記入してください。</li></ul>

確 認

介護期間等について間違い

居宅介護支援事業所名

確認欄は担当ケアマネジャーに記入を してもらってください。

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					
× Ø	合計					日

12	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				
×σ	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	슈	1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
×σ	合計		5		•	日

	_		和7:	<del></del>		
3	<u>月</u>	Ĩ.				
1	2	3	4	5	6	7
8	×	×	X	×	X	×
×	×	×	×	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30	31				
×の合計 10						

4	月	令	1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						
× Ø	×の合計 日						

5	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				
×σ	合計	i				日

6	月	<u></u>				
		1.	和7	_		
1	2	3	4	5	6	7
8	X	×	11	12	13	14
15	16	17	18	19	20	21
22	23	24	25	26	27	28
29	30					
×σ	合計				2	日

7	月	令	和7:	<del>——</del>		
1	2	3	4	5	6	7
8	9	10	11	12	13	14
15	16	17	18	19	×	×
X	X	24	25	26	27	28
29	30	31				
×σ	合計		4	日		

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

9 月		令	1和7:			
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					
×σ	日					

10 月		令	和7:				
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							

## 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。