

記入例

市重度心身障害者家庭介護者慰労金受給資格認定申請書

令和7年10月〇日

(あて先) 塩尻市長

介護している方の住所・氏名・電話をご記入ください。

住 所 塩尻市 大門七番町3番3号
申請者 氏 名 塩 尻 花 子
電 話 0263-52-0280

介護を受けている方についてご記入ください。 塩尻市に住所を有する重度心身障害者家庭介護者慰労金受給資格の認定を受けたいので、申請します。

要介護者	氏 名	塩 尻 太 郎	生年月日	大昭和 15年 9 月 15 日(83歳)
	身体障害者手帳番号	1234567	療育手帳	知相松本第0123号
	等級	1 種 1 級	A(A1)	
障害名 (脳障害による仕様の機能障害)				
主たる介護者	介護している方(申請者)についてご記入ください。			
	氏 名	塩 尻 花 子	生年月日	大昭和 41年 5 月 17 日(57歳)
	住 所	塩尻市大門七番町3番3号	要介護者との続柄	子の妻
介護の状況	令和6年11月1日～令和7年10月31日までの間で、入院・入所の期間があれば記入してください。			
	入院期間 : 合計 60 日間 入所日 : 年 月 日			
	入院・入所先 : ○○○病院、△△△病院			
	日常生活の状況等、家庭における介護の状況(令和6年11月から令和7年10月までの介護の状況を記入します。入院した場合は入院日数の合計と医療機関名を、入所した場合は入所日と施設名を記入してください。)			
一人では起き上がることもできない。トイレなど、全て介助が必要で、介護を行っていた。視力、聴力も低下している。				
特別障害者手当受給の有無		有 (認定番号) 無		

記入は不要です。

振込先	金融機関名	塩 尻 銀行 金庫 ・ 農協 ・ 信連 ・ 信組
	支店等名	市役所 本店 ・ 本所 支店 ・ 支所 ・ 出張所
	口座の種類	① 普通 2 当座
	口座番号	6543210
	(フリガナ)	シオジリ ハナコ
	口座名義人	塩 尻 花 子

振込先は、主たる介護者(申請者)の口座をご記入ください。