

在宅要介護高齢者介護手当受給資格認定申請書

令和 年 月 日

(あて先) 狭山市長

住 所
申請者 氏 名
電 話 ()
対象者との続柄

要介護高齢者介護手当受給資格の認定を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

対 象 者	住 所	狭山市	電話			
	ふりがな		明治・大正・昭和			
	氏 名		年	月	日生	歳
	介護認定等の状況	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 認定年月日 年 月 日 認定有効期間 年 月 日 <input type="checkbox"/> 身体障害者手帳 有 (級) 無 <input type="checkbox"/> 未申請 (理由)				
主 た る 介 護 者	住 所	狭山市	電話			
	ふりがな		年齢	続柄		
	氏 名					
	課税状況	<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				
振 込 先	金融機関名	銀行・信用金庫 農協・信用組合	口座番号			
			ふりがな			
	支 店	支店	名 義			

サービス利用の適否を決定するにあたり、必要があるときは、介護保険法に基づく要介護認定、要介護認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果、意見及び主治医意見書を確認することに同意します。また、サービス利用の適否を決定するにあたり、対象者の世帯に関する市民税等の課税状況及び扶養関係について、税務関係当局に確認することを承諾します。

対象者氏名

支援センター又は
居宅介護支援事業所名

※介護保険保険料率区分が第4段階以上に該当する方には受給資格がありません。

2022年4月