

記入例

令和6年度介護慰労金給付申請書

足利市長あて

次のとおり、令和6年度の介護慰労金の給付を申請します。

なお、介護慰労金の給付決定のため、必要な給付要件の確認に係る調査及び介護保険料や市税等の納付状況を調査することに同意します。

申請者	フリガナ	アシカガ ハナコ			生年月日	大正							
	氏名	足利 花子				昭和		30年1月1日					
	住所	〒326-8601 足利市本城3丁目2145									高齢者との続柄		長男の妻
	電話番号	0284-20-0000											
振込先口座	金融機関名	支店名	種目		口座番号								
	〇〇 銀行	〇〇 本店	普通預金		1	2	3	4	5	6	7	必ず申請者の口座を記入してください	
	信用金庫 信用組合 農業協同組合	支店 出張所 支所	フリガナ		アシカガ ハナコ								
ゆうちょ銀行	記号	1	2	3	4	5	番号	1	2	3	4	どちらか1つに記入してください	
		フリガナ			アシカガ ハナコ								
		口座名義人			足利 花子								

要介護高齢者	フリガナ	アシカガ タロウ			生年月日	明治						
	氏名	足利 太郎				大正		14年5月5日 (99歳)				
	住所	〒326-8601 足利市本城3丁目2145									介護保険被保険者証を見て記入してください	
	介護保険被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
<p>■令和6（2024）年10月31日現在の要介護認定の有効期間及び要介護度</p> <p>令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日 要介護3 要介護4・要介護5</p> <p>令和6年10月31日を含む有効期間を記入してください</p> <p>■令和5（2023）年11月1日～令和6（2024）年10月31日までの状況についてお答えください。</p> <p>1. 入院・施設入所・短期入所をしたことがない</p> <p>2. 入院していた</p> <p>3. 施設入所・短期入所していた</p>												
						裏面へ						
						※裏面もご記入ください。						

■令和5（2023）年11月1日～令和6（2024）年10月31日までの
 入院・施設入所・短期入所の状況についてご記入ください。
 ※記入欄が足りない場合は、お手数ですが、メモ書き等の添付を
 よろしくお願いいたします。

入院

	入院の期間	入院先	備考
1	令和 5 年 11 月 5 日 ～ 令和 5 年 11 月 20 日	△△病院	
2	令和 6 年 10 月 24 日 ～ 令和 年 月 日	〇〇病院	現在も入院中
3	年 月 日 ～ 年 月 日		
4	年 月 日 ～ 年 月 日		
5	年 月 日 ～ 年 月 日		
6	年 月 日 ～ 年 月 日		
7	年 月 日 ～ 年 月 日		
8	年 月 日 ～ 年 月 日		
9	年 月 日 ～ 年 月 日		
10	年 月 日 ～ 年 月 日		

施設入所・短期入所

	入所の期間	入所先	備考
1	令和 6 年 5 月 10 日 ～ 令和 6 年 5 月 30 日	特別養護老人ホーム●●	短期入所
2	令和 6 年 8 月 1 日 ～ 令和 6 年 10 月 24 日	介護老人保健施設□□	毎週土日短期入所
3	年 月 日 ～ 年 月 日		
4	年 月 日 ～ 年 月 日		
5	年 月 日 ～ 年 月 日		
6	年 月 日 ～ 年 月 日		
7	年 月 日 ～ 年 月 日		
8	年 月 日 ～ 年 月 日		
9	年 月 日 ～ 年 月 日		
10	年 月 日 ～ 年 月 日		

地域福祉の向上のため相談・援助を行っている民生委員に、住所・氏名を情報提供することに

同意します ・ 同意しません

どちらか○で囲んでください

申請者氏名

足利花子

記入内容については確認をさせていただき、状況によっては給付できないこともあります。

元気高齢課 介護認定担当
 Tel 20-2139