

様式第1号(第5条関係)

岡山市在宅重度障害者介護者慰労金支給申請書

年 月 日

岡山市長様

介護者慰労金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、申請に当たっては、支給要件の認定に必要な範囲内で、申請者、障害者その他の関係人の住民基本台帳、障害福祉サービス等の利用状況について調査をすること、及び関係規程の適用を受け、これを遵守することについて同意します。

A 申 請 者 (主たる介護者)	フリガナ			生年月日	年 月 日	
	氏名	(署名又は記名押印)				
	住所	岡山市		電話()	- 重度障害者と同居して介護している方です。	
	重度障害者からみた続柄	1 夫 2 妻 3 父 4 母 5 子 6 子の配偶者 7 その他の親族() 8 その他()				
介護開始時期	年 月頃から		今年度における介護期間	ヶ月		
B 在 宅 重 度 障 害 者	フリガナ			生年月日	年 月 日 (歳)	
	氏名					
	住所	岡山市				
	介護が必要になった時期	年 月頃から				
	医療機関への入院施設入所の状況 (申請日前1年間の状況)	医療機関名		入院期間		
				年 月 日 ~ 年 月 日		
				年 月 日 ~ 年 月 日		
	障害福祉サービス・移動支援・地域活動支援センター・介護保険サービス()の利用 (申請日前1年間の状況)	利用している		利用していない		
申請者・障害者を除く同居者の状況	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢
特別障害者手当の受給状況	1 受給中(所得制限による支給停止中も含む) 年 月から		2 申請中			

介護保険サービス...介護保険法に定める居宅サービス、地域密着型サービス、介護予防サービス及び地域密着型介護予防サービスのうち、福祉用具貸与、特定福祉用具販売、介護予防福祉用具貸与及び特定介護予防福祉用具販売以外のサービス。

C	振込先 (申請者)	金融機関の名称	預金種別	口座番号
		銀行	1 普通	フリガナ
		金庫 店 組合 所 農協	2 当座	口座名義

福祉事務所記入欄(以下は記入しないでください。)

受 理	受付日	令和 年 月 日
	福祉事務所	
	障害者コード	
審 査	手当認定番号	特
	介護者要件	該 当・非 該 当
	障害者要件	該 当・非 該 当
	福祉サービス要件	該 当・非 該 当
	地域要件	該 当・非 該 当
	介護保険サービス要件	該 当・非 該 当

[決裁]審査の結果、次のとおり決定してよろしいか。

決定事項	支 給 ・ 不 支 給				
決定金額	円				
決定日	令和 年 月 日				
所 長	所長補佐	係 長	主 任	係 員	担 当 者