

記入例

（表）

□□年△△月○○日

（宛先）高松市長

申請者（介護者：寝たきり高齢者等を常時介護している人）

一丁目8番 15号

住所 高松市 番 町

番地

フリガナ タカマツ ハナコ

氏名 高松 花子



（続柄 長女）

（電話 839 - 2346）

申請者が自署した場合は押印不要

高松市在宅寝たきり高齢者等介護見舞金支給申請書

介護見舞金の支給を受けたいので、高松市在宅寝たきり高齢者等介護見舞金支給要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。なお、介護見舞金の支給対象要件の確認に必要な範囲内で、要介護状態区分、介護サービスの給付状況等について、市が調査することに同意します。また、下記に掲げる各号のいずれかに該当することとなったときは、市長に届け出ることを誓約します。

寝たきり高齢者等	フリガナ	タカマツ タロウ		生年月日	明治・大正・昭和					
	氏名	高松 太郎			□□年 △月 ○日 (☆☆歳)					
	介護保険被保険者証の内容	被保険者番号	0 0 0 0 0 1 2 3 4 5							
		要介護状態区分	要介護 (4) ・ 5 (どちらかを○で囲んでください。)							
認定年月日		□□年 △△月 ○○日								
	認定の有効期間	□□年 △△月 ○○日 ~ □□年 △△月 ○○日								
振込希望金融機関 介護者の預金通帳	銀行	高松	本店	普通預金口座番号						
	農協	高松第一	支店	0	0	1	2	3	4	5
	口座名義人（カタカナでお書きください。）	タカマツ ハナコ								

申請者の預金口座及び口座名義(カタカナ)を記入

※市長に届出が必要となる場合は、次のとおりです。

- 見舞金に係る寝たきり高齢者等が死亡したとき。
- 見舞金に係る寝たきり高齢者等の要介護状態区分が要介護4又は要介護5のいずれにも該当しなくなったとき。
- 介護者が寝たきり高齢者等を常時介護しなくなったとき。
- 見舞金に係る寝たきり高齢者等が1か月以上医療機関に入院し、又は老人保健施設若しくは特別養護老人ホームに入所したとき。
- 見舞金に係る寝たきり高齢者等が介護保険法第8条第9項に規定する短期入所生活介護を利用した日数が、その月の日数の2分の1以上となったとき。
- 見舞金に係る寝たきり高齢者等又は介護者が住所を変更したとき。
- 見舞金の振込口座を変更しようとするとき。

※届出が必要となる短期入所生活介護の利用日数は、次のとおりです。

1月の日数が28日の場合	14日以上
1月の日数が29日の場合	15日以上
1月の日数が30日の場合	15日以上
1月の日数が31日の場合	16日以上

裏面にも必ず記入してください。

