

在宅高齢者介護慰労金支給申請書

年 月 日

南九州市長 様

申請者 住 所 南九州市
(介護者) 氏 名
自治会名

電話番号()

下記により、在宅高齢者介護慰労金の支給を受けたいので申請します。

記

ねたきり高齢者等の状況	氏名			住 所	南九州市	
				生年月日	年 月 日(歳)	
	ねたきり状態になった日	年 月 日		南九州市の住民となった日	年 月 日	
	食事	1 自分で食事ができない。 2 寝たまま横になって自分で食べる。 3 ものにもたれて自分で食べる。		用便	1 常におむつを使っている。 2 夜にはおむつを使っている。 3 便器を使っている。 4 1人で便所に行けない。	
入浴	1 人手を借りなければ入浴できない。 2 体をふいてもらっている。		居室	1 家族と同じ棟 2 隠居 3 はなれ 4 その他		
介護状況	主にねたきり高齢者等の介護をしている者の氏名			年齢	歳	
	その人がねたきり高齢者等の介護をはじめた日		年 月 日	その人が南九州市の住民となった日		年 月 日
家族状況	氏 名	ねたきり高齢者等との続柄	生年月日		職業・勤務先	備考
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
参 考 事 項	ねたきり高齢者等の病名			診療を受けている病院(医院名)		前年度支給の有無
						有・無
	介護保険の申請状況	有・無	認定結果	要 介 護 (4 ・ 5)		
	本年度内入院等の状況			《住所略図》		
特記事項						

自宅で3月以上介護している場合に申請してください。要介護4以上が対象となります。