

第 1 号様式（第 6 条関係）

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

高 齢 者 等	氏 名			住 所	南九州市	
				生年月日	年 月 日 (歳)	
ねたきり	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
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
	ねたきり高齢者等と 介護者との居住状況		同居 ・ 別居		1 日のうち介護に 要する時間	平均 時間
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		
				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）		
	要介護（ 4 ・ 5 ）		認定期間	年 月 日～ 年 月 日		
	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。
ねたきり高齢者等と介護者が別居の場合は、2つの世帯員すべてについて記入してください。