様式第1号（第3条関係）

安芸高田市在宅高齢者等家族介護支援手当認定申請書

年　　月　　日

安芸高田市長　様

申請者（主たる介護者）

氏　名

（署名又は記名・押印）

住　所　安芸高田市

電　話

安芸高田市在宅高齢者等家族介護支援手当の支給を次のとおり、申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護者氏名 |  | | | | | | | | | | | 生年月日 | 明・大・昭  　　　年　　月　　日 |
| 介護保険  被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | 要介護度 | 要介護（3・4・5） |
| 世帯構成（申請者及び要介護者を除く） | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯構成員氏名 |  | | | | | | | | | 世帯構成員氏名 | | |  |
| 世帯構成員氏名 |  | | | | | | | | | 世帯構成員氏名 | | |  |

【同意事項】

安芸高田市在宅高齢者等家族介護支援手当支給事業における支給可否及び資格継続の審査に係り、以下の項目について関係機関から調査されることに同意します。

※住民基本台帳上、同一地番に存する方は全て同一世帯に属するものとします。

1.要介護者の異動に関すること

2.要介護者の入院状況及び介護認定並びに介護保険サービスの利用状況

3.世帯員の市民税課税状況及び介護保険料納付状況

4.世帯員の特別障害者手当受給状況等（特別児童扶養手当の支給に関する法律（昭和39年法律第134号）第26条の2）

5.世帯員の原子爆弾被爆者介護手当受給状況等（原子爆弾被爆者に対する援護に関する法律（平成6年法律第117号）第31条）

6.世帯員の安芸高田市在宅障害者介護手当受給状況等（安芸高田市在宅障害者介護手当支給規則（平成16年安芸高田市規則第75号）第2条第1項）

申請者　　　　　　　　　　　　　　　　　要介護者

（署名又は記名・押印）　　　　　　　　　（署名又は記名・押印）