

おとしより介護応援手当受給資格認定申請書

(宛先) 中央区長

申請者	住 所	中央区				
	ふりがな		生年月日	年	月	日
	氏 名 (署名)		電話番号		年齢	歳

おとしより介護応援手当の支給を受けたいので、次のとおり受給資格の認定を申請します。  
 なお、私及び私を主に介護している者は、この手当を受給するに当たり以下の同意事項を確認し、同意します。

現在の状態	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中（病院名： ）				
が 臥床又は入院期間 及び原因	が 臥床又は入院の始期 年 月 日頃から が 臥床の原因 (病名： )				
要介護度	要介護 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
主に介護を している者	氏 名 (署名)	(続柄： )			
	住 所		電話番号		
他の手当の受給の有無	<input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 (手当の名称： 手当)				

振込 口座	振込先金融機関	金融機関		支店名	
		金融機関コード		支店コード	
	口座番号		種目	普通・当座	
	口座名義人	フリガナ			
氏 名					
申請者との続柄		<input type="checkbox"/> 申請者本人 <input type="checkbox"/> 申請者の成年後見人等			

【同意事項】（※必ずご確認ください。）

1	おとしより介護応援手当の申請及び支給に係る審査のため、申請者の介護保険に関する情報並びに重度心身障害者手当、心身障害者福祉手当及び難病患者福祉手当の受給状況を公簿等で確認すること。 また、必要に応じておとしより相談センター及び介護支援専門員から申請者及び主に介護をしている者に関する情報の提供を受けること並びに同機関等におとしより介護応援手当の申請及び支給に関する情報を提供すること。
2	当該手当が支給される場合は、上記の振込口座に振り込むこと。
3	この申請書に記載した内容に変更が生じたとき、又は当該手当の支給対象とならない状況となったときは、速やかにおとしより介護応援手当変更（消滅）届により届出をすること。

(注) 1 申請者及び主に介護をしている者の署名欄は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等である場合にあっては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。  
 2 各項目の該当する□内にレ印を付けてください。

(社協様式)

歳末たすけあい募金配分見舞金の贈呈に係る同意書

(宛先) 中央区長

在宅寝たきり高齢者 (おとしより介護応援手当申請者)		介護者 (主に介護をしている者)	
-------------------------------	--	---------------------	--

私及び私の介護者は、社会福祉協議会が実施する歳末たすけあい募金配分見舞金の贈呈を受けるため、おとしより介護応援手当の認定等を受けている間、中央区が私及び私の介護者の住民票及び私の介護保険に関する情報を公簿等で確認し、同協議会宛て当該情報を提供することに同意します。

注) 在宅寝たきり高齢者及び介護者の氏名は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等である場合にあっては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。

区処理欄	宛 住	病 在	認定 番号	
------	-----	-----	----------	--