

川西市在宅高齢者介護手当支給事業登録認定申請書

申請者 下
(介護者)

住所 _____
 氏 名 _____ 続柄 _____
 電 話 _____

川西市在宅高齢者介護手当支給事業実施要綱第5条に基づき、下記のとおり申請するとともに、申請にあたり、以下の事項を承諾します。

- ① 支給決定のために必要があるときは、市の事業担当課が所得の調査・介護保険の認定及びサービス利用等に関する調査を行うこと。
- ② 支給決定のために必要があるときは、申請者（介護者）は現況届その他必要な書類を提出すること。
- ③ 高齢者福祉の推進のために必要があるときは、市の事業担当課が下記内容について、地域包括支援センター等関係機関に情報提供すること。

対象高齢者	フリガナ 氏 名			電 話		
	住 所	〒 川西市				
	生 年 月 日	明治・大正・昭和	年	月	日 (歳)	
	介護保険被保険者番号			要介護度	4 ・ 5	
	認 定 年 月 日	平成・令和	年	月	日	
介護保 険サー ビス	平成・令和 年 月 日 から 令和 年 月 日の期間、 <input type="checkbox"/> 受けていない <input type="checkbox"/> 受けている（最後に受けたサービス 令和 年 月 日 内容【 】）					

対象高 齢者 の 配 偶 者	フリガナ 氏 名			電 話	
	住 所	〒 川西市			
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日 (歳)

対象高 齢者 の 扶 養 義 務 者	フリガナ 氏 名			電 話	
	住 所	〒 川西市			
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成	年	月	日 (歳)

添付書類又は同意	<input type="checkbox"/> 対象高齢者、配偶者、扶養義務者等の所得を証する書類の添付。 <input type="checkbox"/> 上記書類を提出する代わりに、市の事業担当課が税務担当課において、支給決定のために必要な所得を調査することに別紙同意書のとおり同意します。
----------	---

【調査担当者記入欄】

調査者意見					
調査日	令和	年	月	日	
調査者名(所属機関	氏名			Ⓔ)	