

記入例

○支給対象（以下の全てに該当）

- ・介護を受けている人が65歳以上で、寝たきり高齢者又は認知症高齢者で、要介護認定4または5を受けて1年間経過している。
- ・引き続き1年以上市内で同居し（日常的に通っている人も対象となる場合があります）、介護サービス全般を受けずに在宅（※）で介護をしている。
- ・介護している人と介護を受けている人の両方が市民税非課税世帯に属している。

※年間91日を超える入院や年間1週間程度を超えるショートステイの利用がある場合は対象外です。

【詳しくはお問合せください。】

支給申請書
(10万円)

提出日

※「該当する期間」の最終日から60日以内に申請してください。

住所 八戸市内丸一丁目1-1

介護している人

(被介護者との続柄 夫)

※訂正をする場合は、訂正箇所に二本線を引いて訂正をしてください。

※初めて申請する人、前回とは別の口座への振込みを希望する人は、通帳の写しをお持ちください。

主介護者	住所	八戸市 内丸一丁目1-1		
	氏名	八戸 太郎	介護している人	
	電話	080-0000-0000	生年月日	昭和 ○ 年 1月 1日
被介護者	住所	八戸市 内丸一丁目1-1		
	氏名	八戸 花子	介護を受けている人	
	電話	00-0000	生年月日	昭和 ○ 年 12月 31日
	要介護度	要介護 4・5	認定年月日	令和 ○ 年 11月 31日
要介護状態になった時期		平成 18 年 1 月 日頃から		
「該当する期間」は1年間としてください。		令和 2 年 3 月 1 日 ~ 3 年 2 月 28 日		
前回は該当になった期間		平成 31 年 2 月 16 日 ~ 2 年 2 月 15 日		
初めて申請する場合は記入不要です。 (該当期間内において)		なし <input checked="" type="checkbox"/> (病院名 八戸市民病院) (令和 2 年 4 月 1 日 ~ 2 年 4 月 20 日入院)		
ショートステイの状況 (該当期間内において)		なし <input checked="" type="checkbox"/> (施設名 八戸苑) (令和 2 年 5 月 3 日 ~ 2 年 5 月 5 日入所)		
ケアプラン作成居宅介護支援事業者名		居宅介護支援事業所 いかさほ		
支払を希望する金融機関名	銀行	支店	普通	店番
	八戸信用金庫 農			1 2 3
口座名義人		八戸 太郎		
フリガナ		ハチノヘ タロウ		
寝	既に3万円の介護者慰労金の支給を受けている場合は「あり」に○を付けてください。		あり <input checked="" type="checkbox"/> ・ なし	

分かる範囲で結構です。

ケアプランを作成していない場合は「なし」と記入。

介護している人の口座