

第1号様式（第3条関係）

（表）

在宅介護者福祉手当資格認定申請書（現況届）

年 月 日

提出日を記入

越谷市長 宛

住所
申請者 氏名 介護している方(申請者)の
住所・氏名(自署)

在宅介護者福祉手当の受給資格の認定（現況）について、関係書類を添えて申請（届出）します。

主たる介護者	ふりがな	介護している方(申請者)の氏名	続柄	介護を受けている方との続柄
	氏名			
	住所	介護している方(申請者)の住所	電話	介護している方(申請者)の電話番号

添付書類	申請者が市外に住所を有する場合：住所を確認できる資料の写し 申請書の場合：別紙1 ※市外の場合に必要 現況届の場合：別紙2 ※新規申請の場合不要
------	--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------

振込先金融機関	銀行 信用金庫 農協	店	預金の種類	普通預金
口座番号	介護している方(申請者)の口座情報 ※介護を受けている方ではないのでご注意ください。			
フリガナ				
口座名義人				

(裏)

介護を受けている者の状況	ふりがな	介護を受けている方の氏名		生年月日及び年齢	年 月 日 歳
	氏名				
	住所	介護を受けている方の住所			
	介護保険の被保険者番号		認定	介護保険の有効開始日	年 月 日
	要介護状態区分	要介護4又は5		介護保険の有効終了日	年 月 日
現在の状態	1 入院している 年 月 日から入院 (医療機関名) 2 施設に入所している 年 月 日から入所 (施設種別)(施設名)				

家族の状況	続柄	氏名	年齢	生年月日	職業
		介護を受けている方と同居している方を記入			

同意書

在宅介護者福祉手当の受給資格の認定(現況)についての申請(届出)にあたり、私(主たる介護者)及び介護を受けている者の受給資格の有無等に関して、市が保有する公簿等で確認することに、当該全ての者が同意しています。

申請者氏名 介護している方(申請者)の自署

※下の欄には記入しないでください。

受理	決定	認定番号
年 月 日	認定・却下 年 月 日	第 号
調査依頼日	調査及び確認者	
年 月 日	.	

別紙 1

※無・有のどちらかに○をつけてください。
 ※(月に 日利用)には平均的な月の利用日数をご記入ください。

サービスの内容	利用状況		
短期入所生活介護 (ショートステイ) ・ 短期入所療養介護 (医療型ショートステイ)	無 ・ 有 (月に 日利用)		
小規模多機能型居宅介護 ・ 看護小規模多機能型居宅介護	無 ・ 有	通所 月に 日利用	
	無 ・ 有	訪問 月に 日利用	
	無 ・ 有	泊まり 月に 日利用	
お泊りデイサービス	無 ・ 有 (月に 日利用)		