

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（介護している方の住所・  
申請者 氏名 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		続柄	(介護を受けている方から見た続柄)
	氏名	(介護している方(申請者)の氏名)		
	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)
	介護を始めた時期	年 月頃から (在宅介護を始めた時期)		

添付書類	申請者が市外に住所を有する場合：住民票の写し※市外の場合必要 申請書の場合：別紙1 現況届の場合：別紙2※新規申請の場合不要
------	--

ゆうちょ銀行の場合数字3ケタの支店名

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				
フリガナ				
口座名義人	(介護している方(申請者)の口座名義)			

(裏)

介護を受けている者の状況	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏名	(介護を受けている方の氏名)		及び年齢	歳
	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
	上記の状態になった時期	(上記の要介護区分の状態になった時期を記入)			
	現在の状態	1 入院している 年 月 日から入院 (医療機関名 ) (病名 ) 2 施設に入所している 年 月 日から入所 (施設種別 ) (施設名 ) 3 医者にかかっている (医療機関名 ) (病名 )			

該当がある場合記入

介護を受けている方と同居している方を記入

続柄	氏名	年齢	生年月日	職業

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

サービスの内容	利用状況				
通所介護（デイサービス）	無	・	有		
通所リハビリ（デイケア）	無	・	有		
訪問介護（ヘルパー）	無	・	有		
訪問入浴	無	・	有		
訪問リハビリ	無	・	有		
訪問看護	無	・	有		
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
訪問				月に	日利用
泊まり	月に	日利用			
お泊りデイサービス	無	・	有（月に 日利用）		

※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。