

海老名市在宅介護者等リフレッシュ事業
助成券交付申出書

海老名市長 殿

〒 243-〇〇〇〇 令和〇年 〇〇月 〇〇日

記入例

申出者 住所 海老名市勝瀬 〇丁目〇番〇号
(フリガナ) エビナ ハナコ
氏名 海老名 花子

※赤い表記の部分をご記入下さい。 電話番号 〇〇〇-〇〇〇-〇〇〇〇

要介護者との続柄 妻

※基準日(4月1日若しくは10月1日)から直近6カ月のうち90日以上入院及び入所をしている場合は対象外です。

助成券の使用者登録(要介護者1名、介護者2名まで) ※太枠内のみご記入下さい				
① 要 介 護 者	要介護度 月日時点	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 (該当に〇をつけてください)		
	住所	海老名市 勝瀬 〇丁目〇番〇号		
	(フリガナ)	エビナ タロウ		
	氏名	海老名 太郎		
	生年月日	大正 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	男 ・ 女
介護保険被保険者証の番号		〇〇〇〇〇〇〇〇		
② 介 護 者	住所	海老名市勝瀬 〇丁目〇番〇号		☒ 申出者に同じ
	(フリガナ) 氏名	エビナ ハナコ 海老名 花子	生年月日	大 昭・平 〇〇年〇〇月〇〇日
③ 介 護 者	住所	(※2人目の介護者は海老名市外在住でも登録可能です)		☐
	(フリガナ) 氏名		生年月日	大 昭・平 年 月 日
同意書	交付申出にあたり、私(要介護者)の介護保険要介護認定資料等を調査確認することに同意し、在宅介護者等リフレッシュ事業に係る助成券の交付を申し出ます。 要介護者氏名(自署) ※要介護者が自署困難な場合 代署者氏名(自署) 海老名 花子 (続柄) 妻			

【申請時に提示が必要なもの】

- 1 申出者の顔写真付き身分証明書(運転免許証・マイナンバーカードなど)
- 2 要介護者の介護保険証

※郵送申請の場合は、1・2ともにコピーを添付してください。

<市処理欄>

☐ 介護() 【申出者確認】 ☐ 免許証 ☐ マイナンバーカード ☐ その他()		
【要】 ご用意をお願いします ※郵送での申請の場合は 【交付】 コピーをお忘れなく ☐ 不交付(理由)		
備考	AGK	市