

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

令和〇年〇〇月〇〇日

〒 243-〇〇〇〇

記入例

申出者(介護者1) 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

※申出の時点において確認可能な過去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

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 (フリガナ)	海老名市 勝瀬 〇丁目〇番〇号 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		
介護者1	住所	海老名市勝瀬 〇丁目〇番〇号		<input checked="" type="checkbox"/> 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	昭 平 〇〇年〇〇月〇〇日
介護者2	住所	(*2人目の介護者がいる場合は 記入をお願いします。)		<input type="checkbox"/>
	(フリガナ) 氏名			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及び、関係各所への聞き取り等、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			

【 申出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 (マイナンバーカード・自動車運転免許証など)
- 2 要介護者の介護保険証

※ 郵送申出の場合は、1・2ともにコピーを添付してください。

<市処理欄>

申出者確認	<input type="checkbox"/>	自動車運転免許証	<input type="checkbox"/>	その他 ()
介護保険証の確認	<input type="checkbox"/>	3	<input type="checkbox"/>	4 <input type="checkbox"/>
<input type="checkbox"/> 交付 <input type="checkbox"/> 不交付:理由				AGK 市

ご用意をお願いします

※郵送での申請の場合は
コピーをお忘れなく