

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

〒246-〇〇〇〇

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	<u>要介護4</u> ・ 要介護5 <u>(どちらか〇をつけてください)</u>		
	住所	<u>海老名市 勝瀬 〇丁目〇番〇号</u>		
	(フリガナ) 氏名	<u>エビナ タロウ</u> <u>海老名 太郎</u>		
	生年月日	<u>大正</u> <u>昭和</u> 〇〇年 〇〇月 〇〇日	性別	<u>男</u> ・ 女
	介護保険被保険者証の番号	<u>〇〇〇〇〇〇〇〇</u>		
② 介 護 者	住所	<u>海老名市勝瀬 〇丁目〇番〇号</u>	<input checked="" type="checkbox"/> 申出者に同じ	
	(フリガナ) 氏名	<u>エビナ ハナコ</u> <u>海老名 花子</u>	生年月日	<u>大</u> <u>昭</u> ・ <u>平</u> 〇〇年〇〇月〇〇日
③ 介 護 者	住所	<u>(※2人目の介護者は海老名市外在住でも登録可能です)</u>		<input type="checkbox"/>
	(フリガナ) 氏名		生年月日	<u>大</u> <u>昭</u> ・ <u>平</u> 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) <u>海老名 花子</u> (続柄) <u>妻</u>			

【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>

<input type="checkbox"/> 介護 ()	<input type="checkbox"/> 申請者確認	<input type="checkbox"/> 免許証	<input type="checkbox"/> マイナンバーカード	<input type="checkbox"/> その他 ()
【要】 ご用意お願いします ※郵送での申請の場合は				
【交付】 コピーをお忘れなく <input type="checkbox"/> 不交付 (理由)				
備考	AGK	市		