

下記に記入及び該当する項目にチェックしてください
要件

下記の全てに該当しているかたが対象となります

65歳以上

要介護度 4・5 (認定期間 _____ ~ _____)

医療入院及び施設 (高齢者アパート等を含む)入所をしていない

在宅で介護を受けている

介護者氏名 _____

対象者との関係 _____

居住状況: 同居 同一敷地内に居住

別居 (介護状況: 毎日 回くらい、合計 _____ 時間程度介護に訪れている)

振込口座指定

対象者の口座

銀行
信用金庫
農業協同組合
店
支店
普通預金 ・ 当座預金 第 _____ 号

訪問理容サービス利用券の交付方法

長寿課窓口での交付

民生委員を通じての交付

担当地区民生委員 _____ 地区 _____

地図

布団丸洗い乾燥等 寝具貸与を申請するかたのみ記入してください

市確認欄

対象要件

介護保険認定状況

介護保険給付状況 施設入所 (無 ・ 入所中H . . ~) H . 請求分まで