

記入例

## 泉崎村介護者激励金支給申請書

※赤枠部分を記入してください

年 月 日

泉崎村長

(介護者) 住所 泉崎村大字〇〇字△△1-2

氏名 泉崎 花子 (印)  
(要介護高齢者との続柄 子 )

泉崎村介護者激励金支給要綱第5条の規定により、次のとおり申請します。

## 1. 要介護高齢者の氏名及び状況等

住所	泉崎村大字〇〇字△△1-2				
(ふりがな)	いずみざき たろう	性別	男	生年月日	S10年 4月 5日
氏名	泉崎 太郎			年齢	満 〇〇 歳
泉崎村に住所を有するに至った日	前年10月1日以前 - 前年10月2日以降( 年 月 日)				

以下、前年10月1日から当年9月30日までの期間について記入してください。

要介護 状態 区分	要介護(〇)	認定の有効期間	〇〇年〇〇月〇〇日~ ▲▲年▲▲月▲▲日	
	要介護( )	認定の有効期間	年 月 日~ 年 月 日	
	要介護( )	認定の有効期間	年 月 日~ 年 月 日	
施設 入所 等 の 状 況	施設入所期間 有・無	施設名	入所期間	
		〇〇ホーム	〇〇年〇〇月〇〇日~ ▲▲年▲▲月▲▲日 ××日間	
			年 月 日~ 年 月 日 _____ 日間	
	宿泊を伴う介護サービス利用期間 有・無	※裏面に利用日を記入してください。 _____ 日間		
		病院等入院期間 有・無	病院等名	入院期間
			〇〇病院	〇〇年〇〇月〇〇日~ ▲▲年▲▲月▲▲日 ××日間
	年 月 日~ 年 月 日 _____ 日間			
		年 月 日~ 年 月 日 _____ 日間		
居宅介護支援事業所名				

## 2. 介護者の状況及び激励金振込口座

泉崎村に住所を有するに至った日	前年10月1日以前 - 前年10月2日以降( 年 月 日)		
要介護高齢者の介護を開始した日	前年10月1日以前 - 前年10月2日以降( 年 月 日)		
激励 金 振 込 口 座	金融機関名		支店名
	預金種別		口座番号
	口座名義人	※カタカナで記入	

※激励金振込口座は、介護者本人名義のものに限ります。(預貯金通帳の写しを添付してください。)

## 宿泊を伴う介護サービスの利用日 記入欄

※利用日(利用初日と利用最終日を含む。)を丸で囲んでください。

前 年	10月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
	11月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	—	—	
	12月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
当 年	1月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
	2月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	—	—	—	
	3月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
	4月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	—	—	
	5月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
	6月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	—	—	
	7月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
	8月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	31	—	
	9月	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	日間
		17	18	19	20	21	22	23	24	25	26	27	28	29	30	—	—	
合 計																	日間	

〈審査欄〉

※以下の欄は、申請者は記入しないでください。

要介護高齢者 について	介護区分及び住所要件		適 ・ 否
	激励金算定対象期間(A)		日間
	除算期間(B)	施設入所期間	日間
		宿泊を伴う介護サービス利用期間	日間
		病院等入院期間	日間
	在宅介護期間(A-B)		日間
介護者について	介護期間及び住所要件		適 ・ 否
審査結果	支給(要介護) ・ 不支給		