

収受	年	月	日
起案	年	月	日
決定	年	月	日
保存	長期		
非公開	理由[個人情報]		

担当	主査	課長

決定番号

下記の申請について、「寝たきり在宅高齢者等介助者慰労助成事業」の利用者に該当(する・しない)ので(決定・却下)する。

第2号様式

## ねたきり在宅高齢者等介助者慰労助成交付(再交付)申請書

墨田区長あて

次のとおり、ねたきり在宅高齢者等介助者慰労の助成(はり・灸・マッサージ券2枚)を申請します。なお、申請の内容について確認が必要な場合は、墨田区の保有する情報で確認することについて同意します。

### 寝たきり高齢者等の状況

住所	墨田区	該当する方に☑してください。	
ふりがな		要介護 認定	要介護 3～5      その他
氏名			
生年月日	年 月 日 (年齢 歳)	在宅 状況	在宅      入院・施設

本人が65歳未満の場合

本人が65歳以上の場合

#### 介助者

#### 介助者

住所	
ふりがな	
氏名	
生年月日	65歳以上の方のみ申請可 年 月 日 (年齢 歳)
電話番号	
被介助者との続柄	配偶者、父、母、兄、姉、子の配偶者、その他( )
区記入欄	本人確認書類 添付有 窓口で確認 (確認書類: 確認者: )

住所	
ふりがな	
氏名	
生年月日	年 月 日 (年齢 歳)
電話番号	
被介助者との続柄	配偶者、息子、娘、兄弟、姉妹、子の配偶者、その他( )

再交付申請の場合は、こちらもご記入ください

再交付申請理由	紛失      汚染・破損
使用済の券の枚数	(      枚)

介護事業所情報(ケアマネージャー・ヘルパー等)

事業所名 担当者

申請受付 担当

区外にお住まいの方は、本人確認書類を添付してください