

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	係長	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

申請書記入日

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。

年 月 日

被介護者	住 所	墨田区	
	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
	電話番号		

新規申請

該当する項目に ・ を御記入ください

利用者 状況	要介護認定		
	<input type="checkbox"/> (3 ・ 4 ・ 5)	<input type="checkbox"/> そ の 他 (対象になりません)	
介助者	入院・在宅		
	<input type="checkbox"/> 在宅である	<input type="checkbox"/> 入院・入所中(対象になりません)	
	住 所		
	フリガナ		生年月日
	氏 名		年 月 日
	電話番号		
	被介助者との続柄		

再交付申請

該当する項目に ・ 枚数 をご記入ください

確認事項	再交付申請理由		
	<input type="checkbox"/> 紛失 <input type="checkbox"/> 汚損・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・ヘルパー等)

事業所名 _____ 担当者 _____

申請受付(_____ 高齢者支援総合センター)担当者 _____