

様式第1号(第4条関係)

在宅ねたきり・認知症高齢者見舞金受給資格認定申請書

年 月 日

刈谷市長

申請者

住所又は所在地

(事業者等が申請
する場合は記載)☐地域包括支援センター

(包括名)

☐居宅介護支援事業所等

(事業所名)

氏 名

(家族等の場合) (続柄)

電 話 番 号 () —

下記のとおり申請します。

記

支給希望者	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所	☐ 同上	☐ 上記住所に居住しており、医療機関等への入院、施設入所はしていません。		
	電 話 番 号	☐ 同上			
備 考					

※医療機関への入院中、施設入所中(ショートステイ含む)の方は申請できません。住民票の住所に戻られてから申請ができます。

認定後、下記の場合に資格喪失となりますので、ご承知おきください。

- (1) 死亡したとき。 (2) 本市に住所を有しなくなったとき。

※住民票の住所でない親族等の住所(本市及び他市問わず)で生活している方も喪失となります。

- (3) ねたきりの状態又は認知症でなくなったとき。

- (4) 医療機関に入院した日又は介護老人保健施設若しくは短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護に入所した日から起算して、継続して3月以上入院又は入所したとき。

- (5) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、高齢者の居住の安定確保に関する法律(平成13年法律第26号)第7条第1項の登録を受けた同法第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅に入所したとき。

- (6) 偽りその他不正の手段により見舞金の支給を受けていたとき。

【市確認欄 受給要件等】

主治医 意見書	障害高齢者の日常生活自立度(B1以上)	☐ B1	☐ B2	☐ C1	☐ C2
	認知症高齢者の日常生活自立度(Ⅲa以上)	☐ Ⅲa	☐ Ⅲb	☐ IV	☐ M

受付	口振	入力
----	----	----

様式第1号（第4条関係）
在宅ねたきり・認知症高齢者見舞金受給資格認定申請書（記入例）

令和 〇〇年 〇〇月 〇〇日

刈谷市長

申請者 住所又は所在地 刈谷市〇〇町〇丁目〇番地

(事業者等が申請する場合に記載) □地域包括支援センター (包括名) □居宅介護支援事業所等 (事業所名)

氏 名 刈谷 太郎

(家族等の場合) (続柄 長男)

電 話 番 号 (〇〇〇〇) 〇〇 — 〇〇〇〇

下記のとおり申請します。

記

支給希望者	フリガナ	カリヤ ハナコ		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日
	氏 名	刈谷 花子			
	住 所	☒ 同上	☒ 上記住所に居住しており、医療機関等への入院、施設入所はしていません。		
	電 話 番 号	☒ 同上			
備 考					

※医療機関への入院中、施設入所中（ショートステイ含む）の方は申請できません。住民票の住所に戻られてから申請ができます。

認定後、下記の場合に資格喪失となりますので、ご承知おきください。

- (1) 死亡したとき。 (2) 本市に住所を有しなくなったとき。
※住民票の住所でない親族等の住所（本市及び他市問わず）で生活している方も喪失となります。
(3) ねたきりの状態又は認知症でなくなったとき。
(4) 医療機関に入院した日又は介護老人保健施設若しくは短期入所生活介護若しくは短期入所療養介護に入所した日から起算して、継続して3月以上入院又は入所したとき。
(5) 養護老人ホーム、特別養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、認知症対応型共同生活介護、高齢者の居住の安定確保に関する法律（平成13年法律第26号）第7条第1項の登録を受けた同法第5条第1項に規定するサービス付き高齢者向け住宅に入所したとき。
(6) 偽りその他不正の手段により見舞金の支給を受けていたとき。

【市確認欄 受給要件等】

主治医 意見書	障害高齢者の日常生活自立度（B1以上）	☐ B1 ☐ B2 ☐ C1 ☐ C2
	認知症高齢者の日常生活自立度（Ⅲa以上）	☐ 市職員記入欄 ☐ M

受付	口振	入力
----	----	----