

福島市在宅介護慰労手当受給資格登録届

年 月 日

福島市長

住 所：福島市

届出者
(介護者) 氏 名：

電話番号： — —
※日中連絡のつく連絡先の記入をお願いします。

要介護者を在宅介護していることから、下記のとおり届出します。

介護者	住所												
	フリガナ							生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
	氏名	(男・女)											
	※市使用欄							寝たきりになった時期	年 月頃から				
	要介護者との関係					※							
	生計の状況	1 同居している 2 別居しているが、生活費に一体性がある											
要介護者	住所												
	フリガナ							生年月日	大正・昭和・平成 年 月 日				
	氏名	(男・女)											
	※市使用欄							要介護度				※	
	区分	1 1日中ベッド上で過ごし、排泄、食事、着替えにおいて介助を要する者（障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準ランクCの者） 2 屋内での生活は何らかの介助を要し、日中もベッドの上での生活が主体であるが座位を保つことができる者（障害高齢者の日常生活自立度（寝たきり度）判定基準ランクBの者） 3 著しい精神症状や周辺症状あるいは重篤な身体疾患がみられ、専門医療を必要とする者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクMの者） 4 日常生活に支障をきたすような症状・行動や意思疎通の困難さが頻繁に見られ、常に介護を必要とする者（認知症高齢者の日常生活自立度判定基準ランクIVの者）											
介護者 振込口座	金融機関名					銀行 金庫 組合	本店 支店・支所 出張所						
	預金種別	1 普通 2 当座				口座番号							
	口座名義カナ												
承諾事項	下記の事項への同意について、いずれかの口に☑を入れてください。 ☐ 要介護者の情報を福島市消防本部や福島市社会福祉協議会、民生委員に提供することについて同意します。また、このことについて要介護者の同意を得ています。 ☐ 要介護者の情報を福島市消防本部や福島市社会福祉協議会、民生委員に提供することについて同意しません。また、このことについて要介護者の同意を得ています。												