

## 重度障害者（児）介護手当支給申請書

受給者 (介護者)	(ふりがな) 男 氏名 (個人番号: ) 女	住所 〒 -	
	年 月 日生		
	障害者との関係		電話 ( - )
重度障害者（児）	(ふりがな) 男 氏名 (個人番号: ) 女	住所 〒 -	
	年 月 日生		
	障害者との関係		電話 ( - )
配偶者	(ふりがな) 氏名 (個人番号: )	住所 〒 -	
扶養義務者	(ふりがな) 氏名 (個人番号: )	住所 〒 -	
	障害者との関係		電話 ( - )
	重度障害者（児） の障害の状況	[ 身体障害者手帳 兵庫県・姫路市 第 号 種 1級・2級 障 害 名 療育手帳 兵庫県 第 号 A・B1・B2 ]	
上記のとおり重度障害者（児）介護手当の支給を申請します。 <input type="checkbox"/> 本申請に係る決定に当たり、姫路市が税務情報等により同一世帯の障害者（児）、配偶者、扶養義務者等の所得等を調査することについて承諾します。 年 月 日 住所 _____ 申請者 _____ (介護者) 氏名 _____ (宛先) 姫路市長様			
※ 審査		自 介	県補・市単 担当者 確認印

申請書提出者  申請者（介護者）本人  申請者（介護者）本人以外（別紙に提出者について記入してください）

※申請書を提出する方（窓口に来られた方）は本人確認書類（健康保険証等）が必要です。

○本人確認 保・免・マイ・パ・その他 ( )

※審査欄は記入しないでください。

※裏面もご記入ください。

年 月 日

<重度障害者（児）介護手当の振込先>

申請者（介護者）氏名 \_\_\_\_\_

振込金融機関名	銀行 信用金庫 農協 店
預金種別 (いずれかに○)	・ 普通                      ・ 当座
口座番号	
口座名義（カタカナ） ※介護者氏名	

【申請書提出者が申請者（介護者）本人以外の場合】※申請書を提出する方について記入してください。

氏 名	
住 所	※申請者（介護者）本人と異なる場合のみ記入 〒 電話/FAX

介護の状況について、該当する番号を○で囲み、必要事項を記入してください。(新規・更新共通)

<p>1. 介護者の就労</p>	<p>1. 会社に勤務（パート含む）している。(勤務時間 時 ～ 時 迄) ( 日/週) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>2. 自営業を営んでいる。(勤務時間 時 ～ 時 迄) ( 日/週) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>3. 就労していない。</p>
<p>2. 介護の時間について</p>	<p>月曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>火曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>水曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>木曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>金曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>土曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>日曜日 午前 ( 時 ～ 時 迄) 午後 ( 時 ～ 時 迄)</p> <p>※夜間介護 ( あり ・ なし ) 「あり」の場合は該当する理由をチェック下さい。</p> <p><input type="checkbox"/> トイレ介助 <input type="checkbox"/> 体位変換 <input type="checkbox"/> たん吸引 <input type="checkbox"/> 点滴の管理 <input type="checkbox"/> 昼夜逆転の生活</p> <p><input type="checkbox"/> 徘徊の見守り <input type="checkbox"/> その他</p>
<p>3. 障害者(児)について</p>	<p>A 現在のお住まいについて</p> <p>1. 在宅</p> <p>2. 病院(病院名 )に( 年 月 日)より入院中。</p> <p>3. 施設(施設名 )に( 年 月 日)より入所中。</p> <p><u>※2・3の該当者は別途届け出が必要です。案内文の注意事項をご確認ください。</u></p> <p><u>(なお、新規の場合、2・3に該当する場合は申請できません。)</u></p> <hr/> <p>B サービスの利用状況について</p> <p>1. 居宅介護・訪問介護(ヘルパー) 利用時間 ( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>2. 生活介護・通所介護(デイサービス) 利用時間 ( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>3. 就労支援(A・B型) 利用時間 ( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>4. 放課後デイサービス 利用時間 ( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>5. 訪問リハビリ・通所リハビリ 利用時間 ( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p> <p>6. 訪問入浴 利用時間 ( 時 ～ 時 ) ( 月 火 水 木 金 土 日 )</p>

