様式第２号（第６条関係）

年　　　月　　　日

家族介護用品購入助成券交付申請書

（宛先）　安曇野市長

申 請 者

住　所

氏　名

電　話　　　　　　（　　　　　　）

対象者との続柄　　（　　　　　　）

以下のとおり　　　年度にかかる家族介護用品購入助成券の交付を申請します。

なお、要介護者が市外転出、死亡、医療機関への入院又は施設入所し、本年度内に退所等の見込みがなくなった際は、速やかに市に届出を行い、未使用の助成券を返還します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | 住　所 | |  | | | | 生 年 月 日 | | | 年 齢 |
| 年　　月　　日 | | | 歳 |
| 氏　名 | |  | | | | 世帯主 | | | 世帯主との続柄 |
|  | | |  |
| 申請日  現在の居所 | | | 自宅  その他(　　　　　　　　　　) | | | 要介護度 | | ３・４・５ | |
| 認定の  有効期間 | | 年　月　日～　年　月　日 | |
| 手帳情報等 | | 身体障害者手帳の有無 | | 下肢機能障害１級～２級　・　体幹機能障害１級～３級 | | | | | |
| 療育手帳Ａ１の有無 | | 有・無 | | 特別障害者手当の支給 | | | 有 ・ 無 |
| 利用の用品 | | 紙おむつ・尿取りパッド・使い捨て手袋・防水シーツ・清拭剤（清拭シート含む）・ドライシャンプー・口くうケアスポンジ・口くうケアウェットティッシュ | | | | | | | |
| 助成券交付決定等にあたり必要な以下の情報を照会することに同意します。  【要介護者及びその同一世帯の者】住民基本台帳、所得の状況に関する情報  【要介護者】介護保険認定等の情報、身体障害者・療育手帳情報、特別障害者手当の支給情報  医療機関への入院又は施設入所等に関する情報、交付を受けようとする年度の助成券の交付状況 | | | | | | | | | | |
| 照会対象者氏名 | | | | | | 生年月日 | | 要介護者との続柄 | | |
| 要介護者 | |  | | | | 年　月　日 | |  | | |
| 世帯員１ | |  | | | | 年　月　日 | |  | | |
| 世帯員２ | |  | | | | 年　月　日 | |  | | |
| 世帯員３ | |  | | | | 年　月　日 | |  | | |
| 世帯員４ | |  | | | | 年　月　日 | |  | | |
| 世帯員５ | |  | | | | 年　月　日 | |  | | |

要介護者が医療機関への入院又は下記の施設に入所等している場合は交付の対象外となります。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 法令 | 条文 | 施設等名称 |
| 老人福祉法（昭和38年法律第133号） | 第20条の４ | 養護老人ホーム |
| 第20条の６ | 軽費老人ホーム |
| 第29条第１項 | 特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者介護の指定を受けている有料老人ホーム |
| 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５条第１項 | サービス付き高齢者向け住宅のうち、特定施設入居者生活介護又は地域密着型特定施設入居者生活介護の指定を受けているサービス付き高齢者向け住宅 |
| 介護保険法 | 第８条第20項 | 認知症対応型共同生活介護を行う住居 |
| 第８条第22項 | 地域密着型介護老人福祉施設 |
| 第８条第27項 | 介護老人福祉施設 |
| 第８条第28項 | 介護老人保健施設 |
| 第８条第29項 | 介護医療院 |
| 健康保険法等の一部を改正する法律（平成18年法律第83号 | 附則第130条の２第１項の規定によりなおその効力を有するものとされる健康保険法等の一部を改正する法律第26条の規定による改正前の介護保険法第８条第26項 | 介護療養型医療施設 |
| 特別児童扶養手当等の支給に関する法律 | 第17条第２号 | 障害児入所施設その他これに類する施設で厚生労働省令で定めるもの |