

船橋市老々家族介護支援はり、きゅう、マッサージ等費用助成券交付申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

船橋市老々家族介護支援はり・きゅう・マッサージ等費用助成券の交付を申請します。

申請者 (介護している人)	住 所	船橋市		
	ふ り が な 氏 名		続 柄	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
	電 話 番 号	()		
同居の 要介護者	ふ り が な 氏 名			
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)		
	要 介 護 度	要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
受 領 書 船橋市老々家族介護支援はり、きゅう、マッサージ等費用助成券24枚を受領しました。 令和 年 月 日 氏 名 _____				

交付要件を確認するにあたり、必要に応じて要介護度を確認することに同意します。

要介護者の自署が必要です。 → 要介護者署名 _____

要介護者が自署できない場合は、代筆者、理由等を記入の上、代署してください。

(代筆 _____) 要介護者との関係 ()

※要介護者が自署できない場合、その理由

☐ 身体状況により署名できないため

☐ 病状等により、意思確認できないため

☐ その他 ()

窓 口 確 認 欄	☐ 申請者と要介護者が65歳以上である					
	☐ 要介護者が要介護2以上の介護認定を受け、在宅で生活しており、かつ申請者と同居している					
	☐ 65歳未満の者と同居していない					
	☐ 2重申請ではない					
	☐ 受領書および要介護者署名欄に署名がある					
	☐ 助成券番号を記入					
窓口担当者確認印		助成券番号				

記入例

船橋市老々家族介護支援

① 対象者、親族による申請の場合

助成券交付申請書

令和〇△年 ×月 □日

船橋市長あて

船橋市老々家族介護支援はり・きゅう・マッサージ等費用助成券の交付を申請します。

申請者 介護している人	住 所	船橋市 〇〇 □□-□□		
	ふ り が な 氏 名	ふなばし たろう 船 橋 太 郎	続 柄	夫
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 ×□年 ○月 △日 (〇〇 歳)		
	電 話 番 号	□□□ (〇〇〇) △△△△		
同居の 要介護者	ふ り が な 氏 名	ふなばし はなこ 船 橋 花 子		
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 △□年 □月 ×〇日 (〇〇 歳)		
	要 介 護 度	要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		

受 領 書

船橋市老々家族介護支援はり、きゅう、マッサージ等費用助成券24

令和〇△年 ×月 □日

氏 名 船 橋 太 郎

対象者(申請者) 本人の署名

↓

交付要件を確認するにあたり、必要に応じて要介護度を確認することに同意します。

要介護者本人の署名

要介護者の自署が必要です。
要介護者が自署できない場合は、代筆者、理由等を記入の上、代署してください。

要介護者署名 船 橋 花 子

(代筆) 要介護者との関係 ()

※要介護者が自署できない場合、その理由

☐身体状況により署名できないため

☐病状等により、意思確認できないため

☐その他 ()

ここは窓口・担当課記入欄のため
記入しないでください。

窓口

記入例

老々

② ケアマネ等による申請の場合（※別途 委任状が必要）

青書

令和○△年 ×月 □日

船橋市長 あて

船橋市老々家族介護支援はり・きゅう・マッサージ等費用助成券の交付を申請します。

申請者 介護している人	住 所	船橋市 ○○ □□—□□		
	ふ り が な 氏 名	ふなばし たろう 船 橋 太 郎	続 柄	夫
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 ×□年 ○月 △日（○○歳）		
	電 話 番 号	□□□（○○○）△△△△		
同居の 要介護者	ふ り が な 氏 名	ふなばし はなこ 船 橋 花 子		
	生 年 月 日	明治・大正・昭和 △□年 □月 ×○日（○○歳）		
	要 介 護 度	要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
受 領 書				
船橋市老々家族介護支援はり、きゅう、マッサージ等費用助成券24枚を				
令和○△年 ×月 □日				
ケアマネ等の署名 ↓ 氏 名 高 福 次 郎				

交付要件を確認するにあたり、必要に応じて要介護度を確認することに同意します。

要介護者本人の署名

要介護者の自署が必要です。
要介護者が自署できない場合は、代筆者、理由等を記入の上、代署してください。

要介護者署名 船 橋 花 子
(代筆 船橋 太郎) 要介護者との関係 (夫)
※要介護者が自署できない場合、その理由
☒身体状況により署名できないため
☐病状等により、意思確認できないため
☐その他 ()

ここは窓口・担当課記入欄のため
記入しないでください。