

令和7年度山形市ねたきり高齢者等介護者激励金支給事業申請の手引き

1 申請受付期間及び受付場所

令和7年10月15日（水）～12月5日（金）

山形市役所 長寿支援課 2階28番窓口

※申請は郵送でも受け付けております。

2 手続きに必要なもの

令和7年度山形市ねたきり高齢者等介護者激励金支給申請書

※本年度の申請書は桃色です。本年度の申請書（桃色）以外の用紙では受付できませんのでご注意ください。

3 事業の流れ

①申請書を記入し、受付期間内に申請してください。

②審査後、決定又は非該当の通知を3月上旬頃に送付いたします。

③支給決定した方には、3月下旬に激励金を指定口座へ入金します。

《申請にあたっての注意点》

□申請書の記入については、裏面「申請書の記載例」を参照ください。

□申請書に誤って記入した場合は、訂正箇所を二重線で訂正してください。修正液等は使用しないでください。ただし、申請者の氏名欄は訂正が認められませんので、誤って記入した場合は新しい申請書に書き換えてください。

□申請者（介護している方）と振込口座の名義は同一でないと振込できません。

□提出は申請者の代理の方でも結構ですが、申請書等に記入漏れがあった場合などお尋ねする必要がありますので、できるだけ介護の状況等を把握している方にご依頼ください。

□令和6年度に申請をされた方は、該当・非該当に関わらず令和6年度の申請日を起算日として、6か月を超える期間在宅で介護された方が対象となります。申請日が不明な方は、長寿支援課へお問合せください。

□令和7年度に初めて申請される方は、令和6年10月15日（令和6年度申請受付開始日）が起算日となります。

記 載 例

別記 様式第1号（第5条関係）

山形市ねたきり高齢者等介護者激励金支給申請書

令和7年〇〇月〇〇日

(宛先)山 形 市 長

申請者(介護している方) 山形市ねたきり高齢者等介護者激励金の支給を下記により申請します。

記

住 所 〒 990-0047 山形市 旅籠町二丁目3番25号		
フリガナ ヤマガタ タロウ	続 柄 夫	
氏 名 山形 太郎	電話番号 023 (641) 1212	
氏名義=上記申請者(介護している方)の口座		激励金の受領方法は、口座振替となります。
金 融 機 関 名	預 金 種 目	普 通
〇 〇 銀行 金庫組合	〇 〇 支 店	口座番号 左詰め 1 2 3 4 5 6 7

主に介護している介護者をご記入ください。
誤記の場合、訂正は認められない為、申請書の書き直しが必要となります。

対象者(介護を受けている方) 私の要介護認定状況等の関係書類を閲覧することに同意します。

住 所 〒 990-0047 山形市 旅籠町二丁目3番25号		
フリガナ ヤマガタ ハナコ	生年月日 大正 昭和 5 年 1 月 1 日	
氏 名 山形 花子		
要介護認定		介護保険被保険者番号
要 支 援	要 介 護	0 0 0 0 1 2 3 4 5 6
なし 1・2 1・2・3・4 5		
入 院	過去1年間に 入院 あり ・ なし (どちらかに○)	
	入院ありの場合はこちらに記入してください。	いつから 令和7年 1 月 1 日～ いつまで 令和7年 2 月 1 日 (病院名称 〇〇病院)
		年 月 日～ 年 月 日 ()
		年 月 日～ 年 月 日 ()
		年 月 日～ 年 月 日 ()
		年 月 日～ 年 月 日 ()
入 所 等	過去1年間に 施設への宿泊利用 あり ・ なし (どちらかに○) (ショートステイ・お泊りデイなど) ※利用期間・施設名の記入は、不要です。	
対象者が死亡している場合、その年月日		令和7年 6 月 5 日
介 護 を 始 め た 時 期		平成25年 2 月 頃から

※記入していただいた個人情報につきましては、地域における見守り等の支援等に活用するため、担当の民生委員児童委員へ情報提供させていただきます。

過去1年間の病院や福祉施設等への入院・入所等の状況について「入院の有無」、「ショートステイ等の有無」に○を付けてください。
入院がある場合は、「その期間」「その病院の名称」をご記入ください。施設宿泊の期間・施設名は記入不要です。