令和８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８年１０月１５日（木）～１２月４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８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７年度に申請をされた方は、該当・非該当に関わらず令和７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８年度に初めて申請される方は、令和７年１０月１５日（令和７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8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 **旅篭町二丁目3番25号**			
フリガナ　**ヤマガタ　タロウ** 氏　名　**山形　太郎**		続　柄　**夫** 電話番号　**023（641）1212**	
口座名義＝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 **旅篭町二丁目3番25号**		
フリガナ　**ヤマガタ　ハナコ** 氏　名　**山形　花子**		生年月日　大正・(昭和)　**5**年　**1**月**1**日
要介護認定		介護保険被保険者番号
要支援　　要介護 なし　1・2　1・2・3・4・(5)		**0 0 0 0 1 2 3 4 5 6**

入院	過去１年間に　**入院**　(あり)　・　**なし**　（どちらかに〇）		
	入院ありの場合はこちらに記入してください。	いつから	いつまで　（　病院名称　）
		令和8年　**1**月　**1**日～	**令和8**年**2**月**1**日　（　**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**　（どちらかに〇） （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8**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」に〇を付けてください。
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。