

ご利用ください

家族介護慰労金支給事業



在宅の高齢者等を介護している家族の身体的、精神的及び経済的負担の軽減を図ることなどのために、家族介護慰労金を支給します。

●支給を受けられる方

次の3つのすべてを満たしている在宅の高齢者等を介護されている同居家族の方が対象となります。

- 1 要介護4又は要介護5と判定された期間が1年以上であること。
- 2 高齢者等の属する世帯が市民税非課税世帯であること。
- 3 高齢者等が過去1年間、法に基づく介護保険の給付(年間1週間のショートステイの利用をされた方を除きます。)を受けていないこと。

●介護慰労金の金額

年額10万円

●お申込み方法

- ・申請書にお名前やご住所、振込み希望の口座番号などを書いてください。
 - ・くわしくは、担当のケアマネージャーさんや日南市各地区地域包括支援センターの職員に申出るか、日南市健康福祉部長寿課高齢者支援係へご連絡ください。
- ※ 申請しても、支給の条件を満たさない場合は支給されません。

●お問い合わせ先

日南市役所 健康福祉部 長寿課 高齢者支援係 (0987) 31-1162