

()
令和 7年 6月30日

要介護者住所

440-0806
豊橋市八町通二丁目16番地

※このご案内は、本年5月末時点の情報に基づきお送りしています。

広域 太郎 様
同居ご家族様



**要介護者の方と同世帯であることを郵便局窓口で確認します。
必ず申請者が郵便局窓口へお越しください。
(代理申請不可)**

令和 7年度家族介護者リフレッシュ助成券等引換案内兼引換書

宛名の要介護者(対象要介護者)の家族介護者を対象とした家族介護者リフレッシュ助成券等の引換書(本書)を送付いたします。引換をご希望の場合は引換要件をご確認いただき、必要事項(太枠内)を記入のうえ、本書を最寄りの郵便局窓口(裏面参照)に提出して引換えてください。(家族介護者リフレッシュ事業の概要については別紙案内をご覧ください。)

東三河広域連合長 様

私は、以下の引換要件に該当しますので、6,000円分の助成券の交付または2,000円分の助成券の交付及び東三河特産品・名産品の配送をお願いいたします。

なお、引換要件に関して誤りがあった場合は、助成券及び使用済みの助成金額を返還します。

<引換要件> 前年度1年間(前年4月1日から本年3月31日まで)において、次の1及び2のいずれにも該当すること。

1	対象要介護者と同居し、住民票上においても同一世帯であった。
2	対象要介護者の主介護者として、対象要介護者を在宅で介護していた。

AコースまたはBコースを選択してどちらかに☑を入れてください。

- A) 6,000円分の助成券の交付を申し込みます。
- B) 2,000円分の助成券の交付 及び 東三河特産品・名産品の配送を申し込みます。

※ いずれかに☑をご記入ください。申込後の変更はできません。

家族介護者 △対象要介護者の主介護者▽	住所	対象要介護者に同じ		
	フリガナ			
	氏名			
	生年月日	大正	昭和	平成
	電話番号	()		

※必ず、公的機関が発行した本人確認書類(運転免許証、マイナンバーカード等)をご持参ください。

受付(交付)窓口記載欄

確認	<input type="checkbox"/> 記入漏れはないか。		本人確認書類 確認したか。 ()
	申請者(家族介護者)の情報を記入してください。 上記引換要件に該当する方1名が記入してください。		
交付窓口 (受付日)	郵便局名: (年 月 日)	A B	
カタログ No.		商品 No.	