

要介護高齢者等介護者手当支給申請書

令和 年 月 日

田村市長 様

住 所

申請者 氏 名 ㊟

電 話

田村市要介護高齢者等介護者手当支給要綱第5条に基づき、次のとおり支給を申請します。

介護対象者	氏 名		生年月日	年 月 日
	住 所	田村市		
	要介護度		認定年月日	年 月 日
	要介護認定期間	年 月 日 ~		年 月 日
介 護 者	氏 名			
	生年月日	年 月 日	対象者との続柄	

口座振込依頼先

農協 銀行 信用金庫 信用組合	支店 本店 支所 出張所	種 目	口 座 番 号
		普 通 当 座 その他	
フリガナ			
口座名義人			

※申請者と口座名義人が違う場合のみ、下記に記入してください。

私に係る介護者手当について、上記の口座に振り込むことに同意します。

年 月 日 氏名(申請者) ㊟

※ 要介護3の場合は、以下の枠内に、介護支援専門員もしくは地域包括支援センター職員等による証明を受けてください。ただし、介護用品給付券交付事業で確認できるときは省略することができます。

介護対象者は日常的に紙おむつを使用する者と認めます。	年 月 日
事業所名	事業者住所
連絡先(電話)	資格等 氏名 <span style="float: right;">㊟</span>