

様式第1号

所沢市特定在宅高齢者介護手当支給申請書

年 月 日

(宛先) 所沢市長

申請者(介護者) 住 所

ふりがな

氏 名

特定在宅高齢者との続柄 ( )

電話番号

所沢市特定在宅高齢者介護手当支給要綱第5条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、支給に係る審査に当たり、特定在宅高齢者の介護保険の要介護認定及びサービス利用に関する情報を市が確認することに同意します。

記

同居する 特定在宅高齢者	ふりがな	
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
	被保険者番号	
	受給対象期間	別紙のとおり

申請者(介護者)名義の口座

前回の申請時から変更はありません(口座情報の記入は不要です)。

次のとおり登録又は変更を依頼します。

金融機関名	銀行・信金 農協・その他							本店・支店 出張所・支所	
	預金種目	普通・当座・貯蓄 ・その他( )	口座番号						
口座名義人	カナ								
	漢字								

