

在宅要介護高齢者介護支援金受給資格認定申請書

年 月 日

（あて先）

戸 田 市 長

申請者（介護人）

住 所

氏 名

在宅要介護高齢者介護支援金の受給資格を認定されるよう申請します。なお、受給資格が認定された場合の支援金は、下記の金融機関預金口座に振込払いされるよう依頼します。

記

介 護 人	住所			電話			
	氏名		要介護高齢者との続柄				
要介護高齢者	住所						
	氏名		電話				
	認定日	令和	年	月	日		
	有効期間	令和	年	月	日		
家 族 状 況							
氏 名	性別	続柄	生年月日	氏 名	性別	続柄	生年月日
		世帯主					
金融機関名	銀行・信用金庫・農協			支店・出張所			
預金口座	当座・普通	口座番号					
フリガナ	-----						
預金名義							

（注） 家族状況欄には、介護人、在宅要介護高齢者を再掲してください。