

(あて先)  
南魚沼市長

〒949-

申請者(介護者) 住所 南魚沼市  
氏名  
電話番号 -

南魚沼市在宅要介護高齢者家族手当支給申請書

南魚沼市在宅要介護高齢者家族手当支給事業実施要綱第4条の規定により、下記のとおり申請します。なお、支給決定に係る要介護度、特別障害者手当等の受給状況、及び在宅介護の状況の確認について、調査することに承諾します。

記

介護者	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	
	住所	南魚沼市	要介護高齢者との続柄		
	指定振込口座	金融機関名		支店名等	
		銀行 信用組合 信用金庫 労働金庫 農業協同組合		本店 支店 支所 出張所	
		口座種別		口座番号	
		1. 普通 2. 当座			
口座名義人(カタカナ)					
※郵便局(ゆうちょ銀行)の場合は、振込用の店名、預金種目、口座番号を記入してください。					
要介護高齢者	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日	
	住所	南魚沼市	(別居の場合のみ記入)		
	要介護度	要介護4・要介護5	特別障害者手当等の受給権	有( 手当)・無	
	対象期間内における在宅状況	年 月 日 ~		年 月 日	

市記入欄(記入しないで下さい)

要介護度	手当の受給権	有・無	在宅状況	年 月 日 ~ 年 月 日	支給の要否	要・否
------	--------	-----	------	------------------	-------	-----