

記入例

令和7年12月26日

(あて先)
南魚沼市長

申請者(介護者)

住所

〒949-6696

南魚沼市六日町180番地1

氏名

南魚 次郎

電話番号

000-0000-0000

- ・「申請者」と「介護者」は、同じ人です。
- ・南魚沼市民でない方は、申請できません。

障害者手当支給申請書

要綱第4条の規定により、下記のとおり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	なんぎょ じろう 南魚 次郎		生年月日	平成 昭和	〇〇年〇〇月〇〇日						
	住所	南魚沼市六日町180番地1		要介護高齢者との続柄	子							
	指定振込口座	金融機関名			支店名等							
		〇〇〇〇			本店 支店 支所 出張所							
		口座種別			口座番号							
	1. 普通 2. 当座			1	2	3	4	5	6	7		
	口座名義人(カタカナ)			ナンギョ ジロウ								
要介護者	※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。											
	なんぎょ たろう 南魚 太郎			生年月日	昭和 大正	〇〇年〇〇月〇〇日						
	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		令和7年1月1日 ~ 令和7年12月26日										

「申請者(介護者)」名義の口座を記入してください。「他の家族」や「要介護高齢者」の口座は指定できません。

市記入欄(記入しないで下さい)

- ・連続して3か月以上在宅で介護を受けていた期間を記入してください。
- ・10月から要介護4以上になった等、申請時点で3か月を超えていない場合は、見込みを記入してください。

要介護度		手当の受給権							
------	--	--------	--	--	--	--	--	--	--