

様式第1号（第6条関係）

在宅介護者激励手当受給資格認定申請書

年 月 日

神石高原町長 様

申請者（介護者）

住 所 神石高原町 番地

氏 名 ㊟

電 話

在宅介護者激励手当の支給を受けたいので、受給資格の認定を次のとおり申請します。なお、支給にあたって介護者、高齢者の支給要件、介護サービスの利用状況を調査することに同意します。

介護者	氏名				年 月 日生
	住所	神石高原町			高齢者との続柄：
高齢者	氏名				年 月 日生
	住所	神石高原町			
	要介護認定区分		認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日	
	施設入所への入所状況	<input type="checkbox"/> 入所している <input type="checkbox"/> 入所していない			
	医療機関への入院状況	<input type="checkbox"/> 入院している <input type="checkbox"/> 入院していない			
	特別障害者手当の受給状況	<input type="checkbox"/> 受給している <input type="checkbox"/> 受給していない			
家族の状況	氏 名	続 柄	年齢	同居別居の別	備 考
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	
				<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居	

申請者 (介護者)	預金口座	農協・銀行                      支所 <input type="checkbox"/> 普通 信組・金庫                      支店 <input type="checkbox"/> 当座	
		口座番号	フリガナ 口座名義