

令和_____年度 長岡市在宅介護者支援金支給申請書

申請日 令和 _____ 年 _____ 月 _____ 日

長岡市長様
長岡市在宅介護者支援金の支給を申請します。

< 申請者 >・・・介護をしている同居家族

フリガナ			大正・昭和・平成		
氏名	生年月日	年	月	日	年齢 歳
住所				電話	
振込先	<input type="checkbox"/> 前回と同じ ※振込先の記入は不要	銀行 信用金庫 金庫	店番	本店 出張所	
		農協 信用組合 労働金庫		支店 営業部	
	フリガナ				
	<input type="checkbox"/> 新規・変更 ※振込先を記入→	口座名義人 (申請者と同一)			
	口座番号	普通・当座			

※ゆうちょ銀行を希望する場合は支店欄に「店番」・口座番号欄に「受取用口座番号」をご記入ください

< 被介護者 >・・・介護を受けている人

フリガナ			大正・昭和					
氏名	生年月日	年	月	日	年齢 歳			
住所				申請者からみた 続柄				
認定 介護 状況	認定の有効期間			要介護状態区分				
	年	月	日	～	年	月	日	支 2 ・ 介 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5
	年	月	日	～	年	月	日	支 2 ・ 介 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5

< 申請する月 >・・・20日以上在宅介護を行った月に○をつけてください

1月	2月	3月	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月
対象要件 ※初回のみ記入		<input type="checkbox"/> 認知症		申込日		年		月		日	
		<input type="checkbox"/> 常時おむつが必要		判定日		年		月		日	

備考											
----	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

ケアマネジャー 地域包括支援センター 確認欄 ※署名又は記名押印	事業所名	(印)	受付印
	担当者氏名		