

第1号様式（第4条関係）

加茂市在宅介護手当支給申請書

令和 年 月 日

加茂市長 藤田明美様

申請者住所 加茂市
 (介護者) 氏名
 電話番号
 (要介護者等との続柄)

下記のとおり、加茂市在宅介護手当の支給を受けたいので申請します。
 なお、支給認定及び手当支給の際、世帯状況及び要介護者等の介護保険認定状況・障害者手帳等取得状況及び介護保険給付実績を確認されることについて承諾いたします。

要 介 護 者 等	氏名		生年月日	明治・大正・昭和・平成・令和 年 月 日 (歳)	
	住所	加茂市			
	要介護者 又は重度心身 障がい児者の 区分・時期・理 由等	区分	1 要介護認定者（要介護3、要介護4、要介護5） 2 重度心身障がい児者		
		手帳	身体障害者手帳1級・療育手帳A（手帳No.)		
振 込 先	金融機関名			口座番号	
	銀行・金庫 組合 店				
	預金種別	口座名義人（介護者本人または要介護者等以外の同居家族名義）			
	普通・当座	フリガナ			
氏名					