

介護手当支給申請書

年 月 日

(宛先) 出水市長

介護者	氏名	①		電話番号	
	住所	出水市			
	要介護高齢者との続柄				

出水市高齢者介護手当の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

要介護高齢者	氏名			男・女	要介護度	
	住所	出水市		電話番号		
	生年月日	年 月 日	年齢	歳		
過去1年間の入院又は施設入所の経歴		入院又は入所の期間		病院又は施設名		
		年 月 日から 年 月 日まで				
		年 月 日から 年 月 日まで				
		年 月 日から 年 月 日まで				
世帯状況	氏名	要介護高齢者との続柄	年齢	職業	備考	
口座振込依頼書		金融機関名		支店・支所	預金種別	口座番号
				支店 支所	普通 当座	
(フリガナ)		口座名義人				

# 承 諾 書

私は、介護手当支給の可否決定のために介護認定関係書類及び税関係情報を閲覧することに承諾します。

出 水 市 長 様

年 月 日

住 所 出水市

氏 名 印

代 筆 印