

様式第1号（第6条関係）

長与町在宅中重度要介護者介護見舞金支給申請書兼請求書

長与町長様

年 月 日

申請者住所 長与町

電話番号

申請者(介護者)氏名

下記のとおり在宅介護者見舞金の支給を申請します。

なお、申請にあたり、長与町長が居宅介護支援事業所または地域包括支援センター・

医療機関等に対し、必要な事項を照会することに同意します。

| | | | | | | | |
|--|-------------------------------------|------------------------------|------|-----------------|-----|----|---|
| 中 重 度 要 介 護 者 の 状 況 | ふりがな | | 生年月日 | 明・大・昭・平 | | | |
| | 氏名 | | 年齢 | 年 | 月 | 日 | 歳 |
| | 住所 | 長与町 | | | | | |
| | 認定状況等 (○をつけてください) | 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 | | | | | |
| | 長与町の住民となった年月日 | | 年 | 月 | 日 | | |
| | 介護が必要となった時期 | | 年 | 月 | 日 | | |
| 介 護 者 の 状 況 | ふりがな | | 生年月日 | 明・大・昭・平 | | | |
| | 氏名 | | 年齢 | 年 | 月 | 日 | 歳 |
| | 住所 | 長与町 | | | | | |
| | 長与町の住民となった年月日 | | 年 | 月 | 日 | | |
| | 要介護者の介護を始めた時期 | | 年 | 月 | 日 | | |
| | 前年9月以降の入院期間 (昨年9月2日から今年9月1日までの間) | | ～ | | () | 日間 | |
| 振 込 口 座 | 取扱金融機関名 | 銀行 信用金庫 信用組合 農業協同組合 | | 本店 支店 出張所 | | | |
| | 口座番号 | | | | | | |
| | 預金種別 | 1. 普通 ・ 2. 当座 ・ 3. その他 | | | | | |
| | (カカナ) | | | | | | |
| | 口座名義 | | | | | | |