

在宅要介護高齢者福祉金支給申請書

令和 年 月 日

(宛先)南砺市長

〒

申請者 (住所) \_\_\_\_\_  
(氏名) \_\_\_\_\_  
(電話番号) \_\_\_\_\_  
(利用対象者との続柄) \_\_\_\_\_

次のとおり在宅要介護高齢者福祉金支給を受けたいので、申請します。

なお、福祉金は裏面に記入した口座へ振り込み願います。

氏名		電話番号	-
住所	〒 - 南砺市		
生年月日	大正・昭和 年 月 日生まれ		
介護認定	<input type="checkbox"/> 介護度 4 (認定日 令和 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 介護度 5 (認定日 令和 年 月 日)		
過去6ヶ月間の入院等の履歴 (令和3年4月1日～令和3年9月30日)	<input type="checkbox"/> 病院等に入院 (入院日が令和3年4月1日以前ならその日も記入) (施設名 ) (期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日)		
	(施設名 ) (期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 福祉施設等に入所 (施設名 ) (期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日)		
	(施設名 ) (期間 令和 年 月 日～令和 年 月 日)		
	<input type="checkbox"/> 病院・福祉施設に入院又は入所はしていない。		

同意書

各種の福祉サービスに関する資格及び利用者負担額決定について、私が属する世帯全員の市税務資料を閲覧し、前年中の総所得、税額等を調査することに同意いたします。

令和 年 月 日

利用者 \_\_\_\_\_

※ 本人記入ができないため、続柄( )の が代筆します。

# 南砺市助成金等口座振込依頼書

振込銀行名	銀行 農協 信用金庫 信用組合 支店									
	金融機関コード					店舗コード				
口座種別	普通	・	当座	口座番号						
口座名義	(フリガナ)									

※原則、利用対象者(要介護4・5の方)の口座を記入してください。

※振込口座のわかるもの(通帳のコピー等)を必ず添付ください。

コピー貼付欄