

様式第1号(第5条関係)

在宅要介護高齢者福祉金支給申請書

年 月 日

(宛先) 南砺市長

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。

また、この申請に基づく受給資格の認定に当たり、対象者、その配偶者及び生計中心者に係る前年又は前々年中以降の所得等を調査することに同意します。

申請者	住 所	〒					
	氏 名	(対象者との続柄)					
	電話番号						
対象者 (介護を受けて いる方)	氏 名						
	生年月日				電話番号		
	住 所	南砺市					
	介護度	要介護 4 • 5	認定日 年 月 日	年 月 日	認定有効期間 年 月 日 ~ 年 月 日		
	入院・入所の状況 (直近6ヶ月で、1ヶ月を超える入院や入所等があつた場合、記入してください。)	有 ・ 無	入院・入所施設名 () 入院・入所期間 年 月 日 ~ 年 月 日				
振込口座	金融機関名	銀行・金庫 組合・農協			本店・支店 支所・出張所		
	預金種別	普通・当座	口座番号				
	(フリガナ) 口座名義						

※振込口座のわかるもの(通帳のコピー等)を添付してください。