様式第１号（第４条関係）

在宅介護支援金認定申請書

年月日

　（宛先）三条市長

申請者　　住所

氏名

　　　　　　　　　　　　　 電話番号

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 次のとおり申請します。  また、支給の要件等を確認するため、市が公簿等を確認することに同意します。 | | | | | | | | | | 受給者番号 | |  | |
| 要介護者 | 住所 | | □申請者に同じ  □申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | □申請者に同じ  □申請者と異なる場合（ ） | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | 年月日 | | | | 電話番号 | | | □申請者に同じ  □申請者と異なる場合  （　　　　　　　　　　） | | |
| 介護保険  被保険者番号 | |  | | | | 要 介 護  状態区分 | 要介護３・要介護４・要介護５ | | | | | |
| 介護者 | 住所 | | □申請者に同じ  □申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　 　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | □申請者に同じ  □申請者と異なる場合（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 ） | | | | | | | | | |
| 生年月日 | |  | | 年月日 | | | 要介護者との続柄 | | |  | | |
| 振込先 | 金融機関名 | | 銀行・信金　　　　　　　　　　 本店  信組・農協　　　　　　　　 支店 | | | | | | | | | | |
| 預金種類 | | 普通・当座 | | | 口座番号 | | |  | | | | |
| フリガナ | |  | | | | | | | | | | |
| 口座名義 | |  | | | | | | | | | | |
| 振込先の口座名義が申請者と異なる場合のみ記入 | | | 上記口座名義人に支援金の受領を委任します。  氏名  申請者本人が手書き又は記名押印してください。 | | | | | | | | | | |
|  | |  | | | | | | | | | | | |
| * 添付書類 | | サービス利用票（兼居宅サービス計画）を作成されている場合は、その写し | | | | | | | | | | | |