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 |