

様式第1号（第4条関係）

重度要介護高齢者手当支給申請書

年 月 日

（宛先）鴻巣市長

住 所
申請者 氏 名
重度要介護高齢者との続柄
電話番号

重度要介護高齢者手当を受給したいので申請します。また、手当の支給要件の審査に当たり、市が必要書類（市民税課税台帳等）を確認することに同意します。

重 度 要 介 護 高 齢 者	住 所	鴻巣市												
	フリガナ													
	氏 名	年 月 日生（歳）												
	介護保険被保険者番号												要介護認定日 （認定を受けている場合）	年 月 日
	認定を受けている場合	要介護4・要介護5		認定期間	開始日	年	月	日	終了日	年	月	日		
	認定を受けていない場合	入院日		病院名	病 院 の 所 在 地									
		年 月 日												
振込口座	金融機関名	店 名		口座種別	口座名義(カタカナ)				口座番号					
		本店 支店		普通・当座										
世 帯 の 構 成	続柄	氏 名	生 年 月 日	介護者	生 計 中 心 者	備 考								

注意

- 1 続柄は、重度要介護高齢者本人から見て記入してください。
- 2 介護者欄には主たる介護者に、生計中心者欄には主たる生計中心者にそれぞれ○をつけてください。