

様式第1号（第2条関係）

在宅要援護高齢者介護者手当支給申請書

年 月 日

（あて先）鴻巣市長

住所
申請者 氏名
被介護者との続柄
電話

在宅要援護高齢者介護者手当を受けたいので申請します。

介 護 者	住 所							生 年 月 日		
	氏 名							年 月 日		
	要援護高齢者 との続柄				住民となった日			年 月 日		
要 援 護 高 齢 者	住 所	鴻巣市						生 年 月 日		
	氏 名							年 月 日		
	介護保険被保険者番号									
	要介護認定区分	要介護4、要介護5								
	認 定 期 間	年 月 日から			年 月 日まで					
	介 護 の 状 況	1 歩行について、全面的に介護を必要とする 2 食事について、全面的に介護を必要とする 3 入浴について、全面的に介護を必要とする 4 排泄について、全面的に介護を必要とする 5 意思の疎通 言葉又は筆談で、ほとんど通じない								
施設（病院）等への 入所（入院）の有無	有 ・ 無 入所（入院）時期（ 年 月 日から） 施設（病院）名（ ）									
振 込 先	金融機関名	支店名	種 類	口座番号			口座名義（カタカナ）			
		支店	普通・当座							

介護の状況については、該当する事項すべてに○をつけてください。