

在宅介護手当受給申請書

年 月 日

浦添市長 殿

申請者（介護者） 氏名

在宅介護手当を受けたいので申請します。

要援護高齢者	住 所			
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	介護度	要介護 3・4・5・無	電話番号	
介 護 者	住 所			
	氏 名		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	続 柄		電話番号	
要援護高齢者の現況	日常生活動作(該当するものに○印をつけて下さい。)			
	区 分	自力でできる	自力でなんとかできる	自力でできない
	食 事			
	入 浴			
	排 泄			
	衣服の着脱			
フリガナ 口座名義	※口座名義は介護者に限る。 ※通帳の写しを添付して下さい。			
預金種目	普 通 ・ 当 座 ・ その他			
金融機関	銀行・信用金庫・農協 支店			
支店番号		口座番号		

【窓口に来た人】申請者と異なる場合は記入して下さい。

氏名： 申請者との続柄： 電話番号：

同意欄	私は、本事業の利用のための手続き等に関して、必要最小限の範囲において、私及びその家族の個人情報を使用することに同意します。	
	本人氏名	代筆者氏名