

田上町在宅介護手当交付申請書

平成〇〇年△△月□□日

（あて先）田上町長

介護者住所 **田上町大字原ヶ崎新田〇〇番地**
 氏名 **田上 花子** 印
 連絡先 **0256-〇〇-△△△△**

下記により、田上町在宅介護手当の支給を受けたいので申請いたします。

要 介 護 者 等	氏名	田上 太郎		世帯主	田上 太郎	
	生年月日	明・大・ 昭 10年〇月△日		性別	男 ・女	
	住所	田上町大字 原ヶ崎新田〇〇番地				
	該当区分	① 要介護認定者（要介護3、 要介護4 、要介護5） 2 身体障害者手帳所持者（1級、2級） 3 療育手帳所持者（A） 4 精神保健福祉手帳所持者（1級）				
介 護 を 要 す る 程 度	食事	自分でできる・ 一部介助 ・全部介助				
	排泄	自分でできる・一部介助・ 全部介助				
	入浴	自分でできる・一部介助・ 全部介助				
	着脱衣	自分でできる・一部介助・ 全部介助				
介 護 者	氏名	田上 花子		生年月日	明・大・ 昭 15年〇月△日	
	要介護者等との続柄	妻				
振 込 指 定 金 融 機 関	金融機関名	□□□ 銀行 ・農協・労金 信用金庫・信用組合		×××		本店 支店
	預金種別	普通 ・当座		口座番号		1 2 3 4 △ △ △
	口座名義人	フリガナ 氏名		タガミ ハナコ 田上 花子		介護者名義の口座を記入してください。