

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。