

立山町長 様

申請者 住 所
氏 名
続 柄

印

在宅要介護高齢者福祉金支給申請書

立山町在宅要介護高齢者福祉金支給要綱第 4 条に基づき、在宅要介護高齢者福祉金の支給を次のとおり申請します。なお、在宅要介護高齢者福祉金の支給決定にあたり、私が属する世帯員の所得その他の必要な事項について貴職が関連機関等に照会することに同意します。

要介護高齢者氏名		生年月日	○・○・○ 年 月 日
住 所	立山町	電話番号	
要介護認定	要介護 () 認定日 /	要介護 () 認定日 /	

※ 在宅日数についてご記入ください。

4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月

口座振替 指定金融機関	銀行	支店	指定口座	1. 普通 (総合) 預金								
	金庫	出張所	預金種目	2. 当座預金								
	農協	支所	口座番号									
フリカゝナ									本人以外の口座を希望する場合は右欄に本人の了承 (印など)			
口座名義人												

※ 介護支援専門員 (ケアマネージャー) 記入欄

上記入院・入所履歴については、間違いありません。

事業者名称
氏 名

印