

令和 7 年 10 月 1 日

立山町長

様

申請者 住所 立山町前沢 2440 番地
氏名 立山 次郎 印
続柄 子

在宅要介護高齢者福祉金支給申請書

申請者の押印を忘れず
に押して下さい。

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	立山 太郎	生年月日	昭和 2 年 2 月 2 日
住 所	立山町前沢 2440 番地	電話番号	076 - 464 - 1234
要介護認定	R6. 7. 1 ~ R7. 6. 30 要介護 (4) 認定日 6/25	R7. 7. 1 ~ R8. 6. 30 要介護 (5) 認定日 6/26	

上半期(4月~9月)の間に要介護認定の認定期間が切れ、再度認定があった場合は、右欄にもご記入ください

月毎の在宅日数を記入して下さい。
(短期入所や入院の期間は在宅に含まれません)

4 月	5 月	6 月	7 月	8 月	9 月	10 月	11 月	12 月	3 月
29	30	28	31	25	27				

口座振替 指定金融機関	北陸 銀行 立山 支店 金庫 出張所 農協 支所	指定口座 預金種目 口座番号	① 普通(総合)預金 2. 当座預金 1 2 3 4 5 6 7
フリカゝナ	タ テ ヤ マ タ ロ ウ		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	立山 太郎		

※ 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 立山福祉の里
氏 名 富山 花子

印

要介護者の印を
押印ください。

忘れずにご担当のケアマネージャーの方から署名・押印をもらって下さい。