

高山市在宅介護老人等 介護者慰労金 支給申請書

年 月 日

(あて先)高山市長

高山市在宅介護老人等介護者慰労金支給要綱に基づき、下記のとおり慰労金の申請をします。

申 請 者	〒										
	住 所										
	ふりがな					電話番号					
	氏 名										
介 護 老 人 等	生年月日 年 月 日										
	介護老人等との関係										
	住 所 申請者に同じ【別の場合記入】										
	介護保険被保険者番号								要 介 護 度		認定有効期間 ~
ふりがな								居宅介護支援事業所		生年月日 年 月 日	
氏 名											
医療機関等への入院歴(申請日から過去12か月)											
		年 月 日~		年 月 日		医療機関名()					
		年 月 日~		年 月 日		医療機関名()					
振 込 先 口 座	金融機関		()銀行・信用金庫・信用組合・農協					銀行・支店コード			
			()支店・本店					—			
	預金口座		普通・当座		口座番号						
	ふりがな							※申請者と口座名義人が違う場合は、署名をしてください 左記名義人の口座への振込みを承諾します			
名義人							申請者氏名				
* 調 査 欄	*介護保険サービスの利用 無 ・ 有 ()										
	*医療機関等への入院 無 ・ 有 ()										
	*介護用品購入券の受給 無 ・ 有 ()										
	*主治医意見書の認知症高齢者の日常生活自立度 () ※要介護2の場合										