

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 氏 名		電話番号
	生年月日 年 月 日		
介護老人等との関係			
介護老人等	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 氏 名		居宅介護支援事業所 生年月日 年 月 日
	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 ()支店・本店	銀行・支店コード —
	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		