

様式第1号(第3条関係)

(表)

要介護高齢者介護手当受給資格認定申請書

年 月 日

神川町長 様

申請者住所
氏名 (介護者) ⑩
続柄 ()
電話 — —

要介護高齢者介護手当の受給資格の認定を、下記のとおり申請します。

記

要 介 護 高 齢 者	ふりがな 氏名	男・ 女	年 月 日 (歳)			
	要介護状態区分 要介護 4・5	介護保険被保険者証番号				
	要介護認定期間 年 月 日 ~ 年 月 日					
世 帯 の 構 成	続柄	氏名	年齢	生年月日	生計 中心者	備考

※1 続柄は要介護高齢者からみて記入してください。生計中心者欄には生計中心者に○印を付けてください。

※2 申請時には要介護高齢者の介護保険被保険者証の写しを添付してください。

