

年 月 日

壬生町長

様

(主たる介護者)

申請者住所 壬生町

(主たる介護者)

申請者氏名

電話番号( )

壬生町高齢者家庭介護者助成金交付申請書

介護保険法(平成9年法律第123号)第7条第1項に規定する厚生省令の定める「要介護度3から5に認定された高齢者を、在宅で介護しておりますので関係書類を添えて申請いたします。

記

1 助成対象者

主たる介護者		生年月日	年 月 日
--------	--	------	-------

2 要介護度の認定を受けた者

高齢者の氏名		要介護度	3 4 5
生 年 月 日	年 月 日	認 定 日	年 月 日

3 振込み先 {振込み先は、申請人本人(主たる介護者)の名義に限ります。}

金融機関名 及び支店名		預金口座の 種類	普通 当座
フリガナ 口座名義人		口座番号	

※ 添付書類 「介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書」の写し  
又は「介護保険被保険者証」の写し  
上記のとおり介護していることを証明します。

年 月 日

担当民生委員 氏 名