

別記様式第1号(第4条関係)

美濃市ねたきり高齢者介護者慰労金支給申請書

平成 年 月 日

美濃市長 様

申請者 住 所

介護者氏名

印

高齢者との関係

(電話

)

下記の要介護高齢者を介護しているのでねたきり高齢者介護者慰労金の支給を申請します。

対象高齢者 氏 名		生年月日		性別	男・女
要介護認定	要介護3・要介護4・要介護5	本人の状況	・在宅にて療養中である ・その他()		

介 護 者 慰 労 金 振 込 先	銀 行 農 協 信用金庫 信用組合	本店	1. 普通 2. 当座	口 座 番 号				
		支店						
		フリガナ						
		口座名義人						
申請者と口座名義人が違う場合 上記名義人の口座への振り込みを承諾いたします。 申請者氏名								

印

誓約・同意事項

ねたきり高齢者介護者慰労金の支給後、介護サービスを利用していた等ねたきり高齢者介護者慰労金の支給要件に該当しないことが判明した場合には、ねたきり高齢者介護者慰労金を返還します。

申請者氏名

印