様式第1号(第3条関係)

在宅介護手当受給資格認定申請書

年　　月　　日

　香南市長　　　　様

申請者　　住所　香南市

(介護者)　氏名

連絡先(電話番号)

　香南市在宅介護手当受給資格の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

私の所得に関する情報で、香南市が把握しているものは、その情報を利用することに承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護対象者 | | | | | | | |
| 住所 | 香南市 | | 氏名 | |  | | |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | | 申請者との続柄 | |  | | |
| 申請理由(介護が必要となった時期、症状等を具体的に記載してください。)  　　　　　年　　月頃から | | | | | | | |
| 取扱希望金融機関  (介護者本人に限る。) | | 金融機関名 | | 本・支店名 | | 種類 | 口座番号 |

　※添付書類　○身体障害者手帳・療育手帳の写し(該当する場合のみ)

　　　　　　　　○意見書　○その他(　　　　　)