

平成 年 月 日

壬生町長 様

（主 住 所 壬生町

た

る

介

護

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 {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	1 普 通 2 当 座
フリガナ 口座名義人		口座番号 (郵貯銀行は記号番号)	

※ 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。

平成 年 月 日

担当福祉委員（民生委員） 氏 名

㊞