



在宅高齢者介護者支援金支給申請書

令和 年 月 日

向日市長 様

申請者	フリガナ		
	氏名		
	住所	向日市 町 (電話 -)	
	要介護高齢者との続柄		<input type="checkbox"/> 同居 <input type="checkbox"/> 別居

次のとおり在宅高齢者介護者支援金の支給を申請します。

要介護高齢者	(フリガナ)	住所		性別
	(氏名)	向日市 町 (電話 -)		男・女
		生年月日	大・昭 年 月 日 (歳)	
	要介護状態区分	要介護3・要介護4・要介護5		
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	被保険者番号			
介護の状況 (~ の3か月間)		※基準日前3か月の間、要介護高齢者を在宅で介護をしていた期間		日
居宅介護支援事業者の名称		(電話 -)		
担当ケアマネジャー				
振込希望金融機関		種別	口座番号	口座名義人
銀行 信金 農協	支店	普通 当座		フリ ガナ

【記入要領】 ※ 基準日：7月1日、2月1日

- 申請者の同居・別居の欄は、該当する口にレ点をつけてください。
- 介護の状況の欄は、介護の日数を記入してください。
- 申請者の口座以外への振込みを希望される場合は、承諾書に記入してください。

承 諾 書

私（申請者）は、申請書記載の金融機関口座を、在宅高齢者介護者
支援金の振込先とすることを承諾します。

令和 年 月 日

申請者 住所

氏名