様式第1号(第5条関係)

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 |  | 預金口座の種類 | 普通　　当座 |
| 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

　　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