

(様式第1号)

三木町在宅要介護高齢者等介護者手当支給申請書

年 月 日

三木町長 殿

申 （介 護 者） 請 者	住所	三木町大字	番地
	氏名		
	電話	-	-

三木町在宅要介護高齢者等介護者手当支給事業要綱に基づき、次のとおり申請並びに請求します。

対 象 者	住 所	木田郡三木町大字
	氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日
要 介 護 度	要介護3・要介護4・要介護5	

※ 振込み口座は、申請者（介護者）の口座を指定してください。

※ 口 座 情 報 欄	金融機関名	銀行 店 農協 信用金庫 所	預金種別	口 座 番 号				
	口座名義人（カタカナで記入してください）		普					
			漢字氏名					

状 況 報 告 書

1. 上記の者は、施設に長期入所又は病院等に長期入院していない者である。

年 月 日

民生委員

