

様式第1号の2（第2条関係）

長野市在宅福祉介護料受給資格認定申請書（要介護高齢者用）

年 月 日

長野市長 宛

申請者（介護者） 住所
フリガナ氏名
要介護高齢者との続柄
連絡先（電話）

長野市在宅福祉介護料支給条例第5条の規定による受給資格の認定を受けたいので申請します。

| | | | | | | | |
|----------------------------------|----------------|--------------------|---------------------|-------|--|--|-----------------|
| 要介護高齢者の状況 | フリガナ | | 生年月日 | 年 月 日 | | | |
| | 氏名 | | | | | | |
| | 諸手当の受給状況 | 特別障害者手当 | 有 ・ 無 | | | | |
| | | 福祉手当 | 有 ・ 無 | | | | |
| | 介護保険の要介護認定等の状況 | 要介護（1・2・3・4・5）・無 | | | | | |
| | 在宅介護を開始した時期 | 年 月頃から | | | | | |
| 入院入所の状況 （最近1年間の状況について記入すること。） | 入院入所の期間 | 医療機関・施設名 | | | | | |
| | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | |
| | 年 月 日～ 年 月 日 | | | | | | |
| 支払希望金融機関 | ゆうちょ銀行以外の金融機関 | 口座名義人 （カタカナで記入） | | | | | 支店 支所 出張所 |
| | | 銀行・金庫 信組・農協 | | | | | |
| | | 預金種別 | 口座番号（右詰めで記入してください。） | | | | |
| | 普通・当座 | | | | | | |
| | ゆうちょ銀行 | 口座名義人 （カタカナで記入） | | | | | |
| 記号 | | 番号（右詰めで記入してください。） | | | | | |
| | | | | | | | |

備考 支払希望金融機関の欄には、申請者名義の口座を記入してください。