別記様式第１号（第３条関係）

在宅寝たきり老人等介護手当支給申請書

　　年　　月　　日

（宛先）栃木市長

　次のとおり、在宅寝たきり老人等介護手当を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介　護　者（申　請　者） | 氏名 | 　㊞ | 生年月日 | 大正・昭和・平成年　　月　　日 |
| 住所 | 栃木市 |
| 電話番号 | 　 | 老人等との続柄 | 　 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀　行　　　　　　　　本　店金　庫　　　　　　　　支　店農　協　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普　通当　座 | 口座番号 |  |
| （フリガナ）名義 | 　 |
| 寝たきり老人等 | 氏名 |  | 生年月日 | 大正・昭和年　　月　　日 |
| 住所 | □介護者（申請者）と同じ |
| 要介護区　分 | 要介護（　３　・　４　・　５　）有効期間　　年　　月　　日 ～ 　　　　年　　月　　日 |

別記様式第１号（第３条関係）

記入例

在宅寝たきり老人等介護手当支給申請書

**○○**年　**×**月　**●**日

（宛先）栃木市長

　次のとおり、在宅寝たきり老人等介護手当を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介　護　者（申　請　者） | 氏名 | 栃　木　太　郎　　㊞ | 生年月日 | 大正・昭和・平成３２年　１月　１日 |
| 住所 | 栃木市　万町９－２５ |
| 電話番号 | ２１―２２４１ | 老人等との続柄 | 子 |
| 振込先 | 金融機関名 | 銀　行　　　　　　　　本　店栃木市　　金　庫　　　栃木市　　支　店農　協　　　　　　　　出張所 |
| 預金種別 | 普　通当　座 | 口座番号 | １２３４５６７ |
| （フリガナ）名義 | 　　　　 |
| 寝たきり老人等 | 氏名 | 栃　木　花　子 | 生年月日 | 大正・昭和２年　２月　３日 |
| 住所 | ☑介護者（申請者）と同じ |
| 要介護区　分 | 要介護（　３　・　４　・　５　）有効期間　●年　●月　●日 ～ 　　　▲年　▲月　▲日 |

※ゆうちょ銀行の場合

支店名：通帳の３ページ目の下に記載されています。（078店など）

記載がない場合は、記号５桁-番号８桁を記入してください。

※介護者本人の名義を記入して下さい。

（フリガナを必ずふって下さい）

※介護者以外の口座の場合は、別紙委任状が必要となります。

介護保険被保険者証にて

確認の上記入して下さい。