

高齢者介護慰労金受給資格認定申請書

年 月 日

（宛先）伊那市長

申請者住所 _____

（電話番号 _____）

申請者氏名 _____ ⑩

（要介護者との続柄 _____）

伊那市高齢者介護慰労金支給条例第4条第1項の規定により、受給資格の認定を受けたいので申請します。

なお、受給資格の有無及び介護慰労金の額の決定のため必要な調査をすることに同意します。

要 介 護 者	被保険者番号																				要介護度	
	フリガナ	-----														生年月日	年	月	日生			
	氏名															性別	男	・	女			
	住所	伊那市														番地						
介 護 者	フリガナ	-----														生年月日	年	月	日生			
	氏名															要介護者との続柄						
	住所	伊那市														番地						
振 込 口 座	金融機関等名 （郵便局を除く）															銀行	信金	農協	本店	支店	支所	
	預金の種類	1 普通 2 当座 3 ()																				
	口座番号																					
	フリガナ	-----																				
	口座名義人																					