様式第1号(第4条関係)

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＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

(要介護者との続柄＿＿＿＿)

伊那市高齢者介護慰労金支給要綱第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に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	
	ふりがな			生年月日	年　月　日生
	氏名			性別	男・女
	住所	伊那市　　番地			
介護者	ふりがな			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	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				
	ふりがな 口座名義人				