様式第１号（第２条関係）

鹿沼市在宅要介護高齢者介護手当受給資格認定申請書

令和　　年　　月　　日

鹿沼市長　宛

鹿沼市在宅要介護高齢者介護手当支給条例第３条の規定により、次のとおり在宅要介護高齢者介護手当の受給資格の認定を申請します。

なお、申請に当たり、審査に必要な住民情報、介護情報等を公簿等により確認することについて同意します。

<table>
<tr><td rowspan="8">申請者（介護者）</td><td></td><td colspan="2">（氏）</td><td colspan="2">（名）</td><td rowspan="3">生年月日</td><td rowspan="3">明・大
昭・平</td><td colspan="2" rowspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="5">鹿沼市</td><td>被介護者との続柄</td><td></td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3"></td><td>携帯電話</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td rowspan="3">振込先口座</td><td>金融機関名</td><td colspan="2">☐ 銀　行
☐ 信用金庫
☐ 労働金庫
☐ 農業協同組合</td><td>支店名</td><td colspan="3">☐ 本　店
☐ 支　店
☐ 出張所</td></tr>
<tr><td>種　別</td><td colspan="2">☐ 普通　☐ 当座</td><td>口座番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>名　義</td><td colspan="6">（カタカナ）</td></tr>
<tr><td>同居要件</td><td colspan="7">☐ 被介護者と同居し介護を行っている。</td></tr>
<tr><td rowspan="5">在宅要介護高齢者（被介護者）</td><td></td><td colspan="2">（氏）</td><td colspan="2">（名）</td><td rowspan="3">生年月日</td><td rowspan="3">明・大
昭・平</td><td colspan="2" rowspan="3">年　月　日</td></tr>
<tr><td>フリガナ</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td colspan="7">鹿沼市</td></tr>
<tr><td>要介護状態区分等</td><td colspan="7">☐ 要介護４　　☐ 要介護５
認定の有効期間　令和　年　月　日　～令和　年　月　日</td></tr>
</table>

事務処理欄（申請者は記入しないでください）

受領日	住民番号	決定日	認定番号	通知日	廃止日
/		/		/	/
認定の決定	☐ 認定 ☐ 却下：理由（　　）				

受付チェック	☐ 介護保険被保険者証 ☐ 預金通帳（介護者）