

上尾市要介護高齢者手当受給資格認定申請書

年 月 日

(宛先)

上尾市長

申請者 フリガナ  
氏 名  
住 所  
生年月日 年 月 日  
電 話

上尾市要介護高齢者手当の支給を受けたいので、次のとおり受給資格の認定を申請します。

現在の状況	該当するものに <input checked="" type="checkbox"/> をしてください。  <input type="checkbox"/> 現在、自宅で過ごしている（デイサービスを利用している場合を含む。）。  <input type="checkbox"/> 現在、医療機関に入院している（入院している場合は、支給対象になりません。）、又は施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又はその他の施設）に入所している（入所している場合は、支給対象になりません。）。 【医療機関、施設名： _____】  <input type="checkbox"/> 今後、医療機関に入院し、又は施設（特別養護老人ホーム、介護老人保健施設、介護療養型医療施設又はその他の施設）に入所する（ショートステイを含む。）予定である（ 年 月 日から）。 【医療機関、施設名： _____】	
	私（私達）は、市長が、手当の支給の可否を決定するため、住民登録資料、介護保険資料、税務資料等に係る事項について関係各機関に照会し、若しくは調査を依頼し、又は当該関係各機関が保有する当該資料等を閲覧することについて、同意します。  【署名欄】 申請者 _____ 世帯員① _____ 世帯員② _____ 世帯員③ _____ 世帯員④ _____ 世帯員⑤ _____  ※ 同意しない場合は、前年（1月から7月までに申請する場合は、前々年）の所得に係る市町村民税が課税されていないことを確認できる書類を添付してください。	
手当の振込先	フリガナ	金融機関名
	口座名義人	支店名（ゆうちょの場合は5ケタの記号番号）
	1 普通預金 2 当座預金	口座番号

《事務処理欄》

受付	取扱場所・受付日	紙おむつ（案内・申請） 申請無しの場合	受付者	処理	送付先	台帳番号	備考
		( )			あり なし		