

## 恩納村在宅高齢者介護手当受給認定申請書（記入例）

〇〇年〇〇月〇〇日

恩納村長 殿

申請者(介護者) 氏名 恩納 花子

恩納村在宅高齢者介護手当を受けたいので申請します。

介護者	住所	恩納村字恩納1234		
	氏名	恩納 花子	続柄	子
	電話番号	090-1234-5678		
要介護 高齢者	住所	恩納村字恩納1234		
	氏名	恩納 太郎	生年月日	(明・大・昭) 20年 1月 1日
	要介護度	要介護 1・2・3・4・5・無	電話番号	090-1234-5678
要介護 高齢者の 状況	日常生活動作（該当するものに○印をつけてください。）			
	区分	自力でできる	自力でなんとかできる 一部介助が必要	自力でできない 全て介助が必要
	歩行			○
	食事			○
	入浴			○
	排泄			○
	衣服の着脱			○
	在宅サービスの 利用状況	デイサービス週○回、ショートステイ月○回等		
現在の状況	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 病院入院( 病院) <input type="checkbox"/> 施設等入所(施設名： ) 期間 年 月 日～			
振込先	金融機関名	〇〇銀行・農協・信用金庫 〇〇 支店		
	預金種目	普通・当座・その他		
	口座番号	1234567		
	フリガナ 口座名義人	オンナ ハナコ 恩納 花子		
介護手当の支給に際し、要介護者および介護者に関する住民基本台帳、要介護者の介護保険における要介護認定およびサービスの有無を確認することに同意します。				
署名(介護者) 恩納 花子 代筆者氏名				

※添付書類として、預金通帳の写しを提出してください。

【窓口に来た人】申請者と異なる場合は記入してください。

氏名：

申請者との続柄：

電話番号：