

重度要介護高齢者福祉手当受給資格認定申請書

年 月 日

(あて先) 川口市長

申請者
(対象者)

代理人

申請者住所と同じ

(〒 -)

(〒 -)

住 所

住 所

氏 名

氏 名

生年月日 大正 昭和 年 月 日

申請者との続柄 ()

申請者電話番号と同じ

電話番号 - -

電話番号 - -

重度要介護高齢者福祉手当の受給資格の認定を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

(添付が必要な関係書類)

- 介護保険証の写し
- 口座振替依頼書
- 介護保険料の決定通知書の写し
(ただし、4月から9月までの申請は前年度の決定通知書)

重度要介護高齢者福祉手当の支給のため、受給者様の下記情報を確認することに同意いただける場合は、同意欄にチェックをお願いいたします。

※同意いただけない場合は、支給ごと（年6回）に現況届の提出が必要になります。

- ・ 住民登録情報
- ・ 介護保険利用状況（要介護状態区分・施設入所の有無等）
- ・ 介護保険料段階
- ・ 生活保護受給の有無

同意する

受付欄 (長寿支援課)	認 定 ・ 却 下	認 定 番 号