

重度要介護高齢者福祉手当受給資格認定申請書

記入例

○年 ○月 ○日

(あて先) 川口市長

申請者  
(対象者)

代理人 住所が同じ場合は✓

✓申請者住所と同じ

(〒○○○-○○○○)

(〒 - )

申請者と住所が異なる場合はご記入下さい。

住所

住所

川口市青木○-○-○

氏名

長寿 太郎

氏名

長寿 花子

どちらか○で囲む 大正

生年月日 昭和 ○年 ○月 ○日

申請者との続柄 ( 妻 )

電話番号が同じ場合は✓ 申請者電話番号と同じ

電話番号 048 - 000 - 0000

電話番号 090 - 0000 - 0000

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