記載例

在宅介護手当支給申請書

令和　７　年　７　月　１０　日

門川町長　殿

　門川町在宅介護手当支給事業実施要綱の規定に基づき、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 住　所 | 門川町〇〇〇〇　〇〇番地 | | 連絡先 | ６３-〇〇〇〇 | |
| 氏　名 | 門川　太郎 | 介護対象者との続柄 | | | 子 |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護対象者 | 住　所 | 門川町〇〇〇〇　〇〇番地 | | 要介護状態  （どちらかに〇） | | ４　・　５ |
| 氏　名 | 門川　花子 | 生年月日 | | Ｍ･Ｔ･Ｓ･Ｈ  　　２０年　１月　１日 | |

担当ケアマネージャー

|  |  |
| --- | --- |
| 事業所名 | 〇〇会　居宅介護支援事業所 |
| 氏　名 | 介護　次郎 |

申請支給対象期間（対象月は１月～６月若しくは７月～１２月の期間です。）

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象月 | 入院・施設入所日数  （ショートステイの  利用も含む） | 自宅で生活した日数 | 備考 |
| １月 | １０　日 | ２１　日 |  |
| ２月 | １２　日 | １６　日 |  |
| ３月 | １１　日 | ２０　日 |  |
| ４月 | ２０　日 | １０　日 |  |
| ５月 | １８　日 | １３　日 |  |
| ６月 | １５　日 | １５　日 |  |

※自宅で生活した日数が１０日以上の月が支給対象となります。

手当振込口座

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 宮崎銀行 | | 支店名 | | 門川　　支店 |
| 口座種別 | 普通 | 口座番号 | | １２３４５６７ | |
| （フリガナ）  口座名義人 | カドガワ　ハナコ | | | | |
| 門川　花子 | | | | |