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 |