

高岡市在宅認知症高齢者介添手当支給申請書

高岡市長 あて

年 月 日

申請者(介添者)
氏名

高岡市在宅認知症高齢者介添手当の対象者認定及び支給を申請します。

対象 高齢者	フリガナ					生年月日			
	氏名					大・昭	年	月	日生
	住所	〒 -							
介添者	住所	<input type="checkbox"/> 上記高齢者と同じ							
	氏名					続柄			
	電話番号								
振込先 金融 機関 (介添者 の口座)	<input type="checkbox"/> 通帳の写しを提出する場合は記載不要								
	金融 機関名					銀行・労働金庫・農協 信用金庫・信用組合	支店名		
	口座番号						口座種別	当座・普通	
	口座名義(カタカナで記入)								

※介添者が上記認知症高齢者と別居している場合、下記の証明を受けてください。

介護状況証明書

上記の介添者は、月の半分以上当該認知症高齢者が居住する住宅で、日中8時間以上当該認知症高齢者の日常生活の介護に当たっていることを証明します。

年 月 日

介護支援専門員(事業所名 _____)

民生委員(担当の介護支援専門員がない場合のみ)

氏名 _____

(市記入欄)

要介護 状態区分	要介護 () 自立度 ()	過去登録情報 (有・無)
	認定期間 (. . ~ . .)	