

様式第1号 (第4条関係)

河内長野市在宅老人介護支援金給付申請書

年 月 日

河内長野市長 様

河内長野市在宅老人介護支援金について、必要書類を添えて下記のとおり申請します。

申請者 (介護者)	氏名		要介護老人 との続柄	
	住所		電話番号	

要介護老人 ※65歳以上であること	氏名		生年月日		年 月 日
	住所	河内長野市		性別	男・女
	現在の要介護度	要介護	4	・	5
	認定有効期間	年	月	日	～ 年 月 日
親族の 状況	氏名	性別	続柄	同居・別居	備考
		男・女			
		男・女			
		男・女			

介護の 状態		要介護老人と同居しており、在宅にて申請者が主に介護している状態が3箇月以上継続している。
		要介護老人と別居しているが、在宅にて申請者が主に介護している状態が3箇月以上継続している。(同居親族無)
		その他( )

※「在宅」とは、自宅で生活をしている状態のことをいいます。

課税 状況		要介護老人・介護者及びそれらの方の属する世帯員全員が市民税を課税されていない。
		要介護老人・介護者及びそれらの方の属する世帯員の内、市民税を課税されている者がいる。

※「世帯」とは、個々の生活実態を勘案した上で、住民基本台帳上の世帯状況にかかわらず、原則として要介護老人及び介護者と同居する親族等全員のことで。

振込希望金融機関		種目	口座番号	(フリガナ) 口座名義人
銀行 農協	支店 支所	普通 当座		

※申請者本人の口座をご記入ください。申請者以外の口座の場合は別途代理権授与通知を添付してください。