

様式第1号(第4条関係)

富山市重度心身障害者等介護手当受給(更新)申請書(身体障害者用)

年 月 日

(宛先) 富山市長

申請者 (介護者)	住所	〒 電話 ー		
	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日	被介護者 との続柄	

次のとおり、重度心身障害者等介護手当の受給認定(更新)の申請をします。

重度心身 障害者等 (被介護者)	住所	〒 電話 ー		
	ふりがな 氏名			
	生年月日	年 月 日		

次の1から4のうち該当する数字に○印を付けて必要事項を記入してください。

1 身体障害者	手帳番号	都道府県・市 第 号	障害名	
			等級	種 級
2 知的障害者	療育手帳	A	番号	第 号
3 ねたきりの高齢者			4 認知症高齢者	

介護手当は、申請者の次の口座に振り込んでください。(口座欄の記入は、新規の方及び口座変更の方のみ)

金融機関コード		店番コード		口座 確認 印	金融機関で確認 を受けるか通帳 を持参してくだ さい。
金融機関名	銀行・金庫 ・農協・組合 本店・支店				
預金の種類	普通預金 ・ 当座預金				
口座番号					
フリガナ					
口座名義人					

所得状況調査の同意

介護手当の支給決定に必要なときは、私の前年中の所得状況について、富山市長が調査することに同意します。(署名または記名押印)

申請者(介護者)	氏名
重度心身障害者等(被介護者)	氏名
同居家族	氏名

(裏面も記入して下さい)

