

様式第 1 号（第 4 条関係）

平成 年 月 日

障害者等介護手当支給申請書

申請者	住 所	魚津市		電話	()
	氏 名		障害者等との続柄		

魚津市長 村椿 晃 あて

私は、下記の者を介護しておりますので、魚津市障害者等介護手当支給条例による手当の支給を受けたいので、申請します。

記

障 害 者 等	住 所	魚津市		電話	()
	氏 名		性 別	男・女	
	生 年 月 日	明治・大正・昭和・平成 年 月 日			
	魚津市在宅要介護 高齢者福祉金	受給している・受給していない・申請中である（平成 年 月申請）			
	1	身体障害者手帳 1 級	手帳番号	富山県第	号
	2	療 育 手 帳 A	手帳番号	富山県第	号
	3	精神障害者保健福祉手帳 1 級	手帳番号	富山県第	号
	4	介 護 保 険 要 介 護 度	要支援・要介護 ()		

支給される手当は、次の口座に振り替えくださるよう依頼します。

金 融 機 関 名	銀行・農協・信金	本店・支店
口 座 番 号		
フリガナ		
口 座 名 義 人		

（委任に関して）

私は、社会福祉課職員に、市民課、税務課の所有する介護手当支給要件に係る情報を提供し、又は閲覧する権限を委任します

魚津市長 村椿 晃 あて

氏名（申請者）

印