

白山市在宅介護支援金受給申請書

年 月 日

（宛先）白山市長

申請者氏名 印

白山市在宅介護支援金の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

申請者 (介護者) の状況	住所	〒	
	フリガナ	電話	
	氏名	被保険者との関係	
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
被保険者 の状況	フリガナ	被保険者番号	
	氏名		
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	
	要介護度	☐ 要介護3 ☐ 要介護4 ☐ 要介護5	
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日	

申請月	入所（入院）状況	介護給付の日数	確認	申請月	入所（入院）状況	介護給付の日数	確認
4月	無・有（ 日）	無・有（ 日）		10月	無・有（ 日）	無・有（ 日）	
5月	無・有（ 日）	無・有（ 日）		11月	無・有（ 日）	無・有（ 日）	
6月	無・有（ 日）	無・有（ 日）		12月	無・有（ 日）	無・有（ 日）	
7月	無・有（ 日）	無・有（ 日）		1月	無・有（ 日）	無・有（ 日）	
8月	無・有（ 日）	無・有（ 日）		2月	無・有（ 日）	無・有（ 日）	
9月	無・有（ 日）	無・有（ 日）		3月	無・有（ 日）	無・有（ 日）	

※各月のサービス利用票別表を添付してください。
※この申請書は、4月～翌年3月分を単位として提出してください。

白山市在宅介護支援金を下記の口座に振り込んでください。

口座 振込 依頼書	銀行 金庫 農協	本店 支店 出張所	種 目	口 座 番 号								
	金融機関コード		店舗コード		1 普通預金							
					2 当座預金							
					3 その他							
	口座名義人		(フリガナ)									

※上記口座については、前回までに記入した口座を変更される場合のみ記入してください。

（委任状）
私は、上記口座名義人_____を代理人と定め、在宅介護支援金受領の権限を委任します。
（本人との関係）
年 月 日 申請者署名_____ 印