

介護福祉特別給付金支給申請書

（宛先） 春日井市長 伊藤 太

次のとおり介護福祉特別給付金の支給を申請します。

住 所			
フリカゝナ		生年月日	年 月 日
申請者 (対象者) 氏名	印		
電話番号			
要介護状態 区分等		有効期間	年 月 日から 年 月 日まで
介護保険施設 ※	名称		
	入所・入院 年 月 日	年 月 日	
振 込 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所
種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
フリカゝナ			
口座名義人			

※ 介護保険施設に入所又は入院している場合は、名称及び入所・入院年月日を記入し、証明となる書類を添付してください。ただし、申請者がひとり暮らし世帯の場合は、証明書の添付の必要はありません。

介護福祉特別給付金支給の可否を審査するため、世帯全員の市民税課税状況を担当者が調査することに同意します。

（氏名）

印

記入例

介護福祉特別給付金支給申請書

(宛先) 春日井市長 伊藤 太

現在、受給中であれば、申請の必要はありません。

次のとおり介護福祉特別給付金の支給を申請します。

住 所			
フリカゝナ		生年月日	年 月 日
申請者 (対象者) 氏名	印		
電 話 番 号	() - () - ()		
要介護状態 区 分 等	申請時に介護等認定及びその有効期間があること。	間	年 月 日から 年 月 日まで
介護保険施設 ※	名称	施設入所している方で単独世帯以外の方は入所施設名等を記入し、入所確認のため入所施設が記載された介護保険証を提示してください。	
振 込 金 融 機 関	銀 行 信用金庫 農 協		本 店 支 店 出張所
種 別	普通預金 当座預金	口座番号	
フリカゝナ			
口座名義人	振込先口座は対象者本人名義でお願いします。		

※ 介護保険施設に入所又は入院している場合は、名称及び入所・入院年月日を記入し、証明となる書類を添付してください。ただし、申請者がひとり暮らし世帯の場合は、証明書の添付の必要はありません。

介護福祉特別給付金支給の可否を審査するため、世帯全員の市民税課税状況を担当者が調査することに同意します。

(氏名)

印