

# 記入例

様式第1号(第5条関係)

(表)  
在宅介護支援金支給申請書

令和〇〇年〇月〇〇日

袋井市長

申請者 住所 袋井市新屋一丁目1番地の1

氏名 袋井 太郎

電話 44-3152▲

袋井市在宅介護支援金支給要綱第5条の規定に基づき、在宅介護支援金の支給を受けた  
いので、次のとおり申請します。

なお、この申請に当たり在宅要介護者とその同居家族の介護保険料の滞納状況について  
市が調査すること並びに必要なに応じて市がケアマネジャー及び施設等から情報提供を受け  
ることに同意します。

申請の種別	新規・再開		
在宅要介護者	住所	袋井市新屋一丁目1番地の1	
	氏名	袋井 一夫	
	生年月日	昭和 5 年 4 月 1 日	
	要介護状態区分	要介護3・要介護4・要介護5	
	要介護3・4・5 になってからの 期間	令和 〇〇 年 〇月 〇日から ※ 要介護3・4・5の認定を受け6箇月以上経過していること ※ 過去6箇月のうち通算して90日以上在宅であること	
同居家族の 状況	氏名	続柄	生年月日
	袋井 太郎	子	昭和 33 年 4 月 2 日
	袋井 久子	子の妻	
	袋井 次男	孫	
	袋井 次子	孫	
振込先 金融機関	〇〇 銀行・信用金庫・農業協同組合 △△ 本店・支店		
	種別	普通当座	口座番号 1234567
	フリガナ	フクロイ タロウ	
口座名義人	袋井 太郎		

申請者と口座名義人が同一人物となるよう、ご記入ください。

申請者は同居かつ同一世帯の主な介護をしているご家族です。要介護者が一人世帯の場合は、要介護者本人が申請者になることができます。

(注) 申請者は、主な介護者とし、振込口座は申請者本人名義のものとしてください。

裏面も必ず記入してください

