

別記様式第1号（第4条関係）

東広島市在宅重度心身障害者介護者慰労金
受給資格認定申請書

年 月 日

東広島市長 様

申請者 住所
(介護者) 氏名
電話番号 ()

在宅重度心身障害者介護者慰労金の支給を受けたいので、東広島市在宅重度心身障害者介護者慰労金支給要綱第4条第1項の規定により、次のとおり受給資格の認定を申請します。(注1)(注2)

要 介 護 者	氏 名	
	住 所	東広島市
	生 年 月 日	年 月 日 (満 歳)
	介護者との続柄	
介 護 の 期 間	年 月 日から	年 月 日まで
入院(入所)の期間	年 月 日から	年 月 日まで
主 な 病 名		
手当等の受給状況	1 障害児福祉手当 2 特別障害者手当 3 経過的福祉手当	
介 護 の 状 況(注3)		

慰労金は、次の口座に振り込んで下さい。(注4)

金 融 機 関 名	銀行	本店
	金庫	支店
	農協	支所
預金種目・口座番号	普通・当座 No.	
フリガナ 口座名義	

注1 要介護者とは：障害者(障害児)本人のことです。

注2 介護者とは：要介護者を介護している方です。

注3 介護の状況とは全介護や、生活の一部の介護であれば、その具体的な、食事、入浴などと記載してください。

注4 申請者(介護者)と、口座名義が同一人でない場合には委任状を提出してください。