

介護手当継続支給申請書

(兼口座振替依頼書)

広島市長				令和 年 月 日提出				
ふりがな		被爆者健康手帳番号				明治		男・女
氏 名							大正 年 月 日生	
							昭和	
居 住 地 広島市 区				電話 () ー () 方				
介 護 を 受 け る 場 所		1 自 宅 2 病院又は診療所 [名 称 所在地] 3 そ の 他 [名 称 所在地]						
介護に従事した者	氏 名		年齢	本人との続柄	区 分			
					1 介護専門業者等 2 親 族 (ア 同居 イ 別居) 3 その他 (ア 友人 イ 知人)			
					1 介護専門業者等 2 親 族 (ア 同居 イ 別居) 3 その他 (ア 友人 イ 知人)			
					1 介護専門業者等 2 親 族 (ア 同居 イ 別居) 3 その他 (ア 友人 イ 知人)			
私の手当は、下記の金融機関口座に振り替えてください。								
金融機関名			店 舗 名			普通預金口座番号		
備 考								

◎以下の欄は記入しないでください。

受 付 印	決 定		令和 年 月 日 決裁		
	1 支 給		係	係長	課長
	2 却 下	理由			