

# 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 ( ) - ( ) 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			