

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		
氏名		大正 年 月 日生	男・女	
		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	