

重度心身障害者等介護手当受給資格認定申請書

年 月 日

(あて先) 津市長

(〒)
住 所
申請者 氏 名 ④
電 話

次のとおり重度心身障害者等介護手当の受給資格の認定を申請します。

介 護 者	住 所			
	氏 名		障害者との 続 柄	
	生 年 月 日	年 月 日		
障 害 者	氏 名		生 年 月 日	年 月 日
	障害を事由とする他の給付	無 ・ 有 ()		
	施設入所	無 ・ 有 ()		
	障 害 状 況	1 身体障害者手帳 () 級 障害名 () 2 療育手帳 A () 3 精神障害者保健福祉手帳 () 級 4 介護認定 ()		

(注) 次の書類を必ず持参してください。

- 1 障害者及び介護者の住民票の写し
- 2 身体障害者手帳、療育手帳、精神障害者保健福祉手帳又は介護保険被保険者証

※ 自署の場合は押印不要です。