（　記　　入　　例　）

利根町重度心身障害者介護慰労金支給申請書

令和　〇年　〇月　〇日

利 根 町 長　　殿

該当するものをご記入ください
・身体障害者手帳１級
・身体障害者手帳２級
・精神障害者保健福祉手帳1級
・療育手帳Ⓐ・療育手帳A
・小児慢性特定疾病医療受給者

住　　所　　利根町　**布川８４１－１**
介 護 者 氏 名　　**利根　太郎**
電 話 番 号　　**0297－68－2211**
重度心身障害者との続柄　　**子**

利根町重度心身障害者介護慰[illegible]給要項に基づき、介護慰労金の支給を申請します。

氏名（重度心身障害者）	性別	障 害 等 級	生 年 月 日
利根　花子	**女**	**身体障害者手帳1級**	大正 昭和 平成　**20**年　**1**月　**1**日

＊ 支払希望金融機関

振込先											
金融機関名	**常陽**			銀行・農協 信金・労金	支店名	**利根支店**					
銀行コード	**0**	**1**	**3**	**0**	支店コード	**0**	**7**	**0**			
種別	普通・当座	口座番号	**1**	**2**	**3**	**4**	**5**	**6**	**7**		
口座名義人（カナ）	**トネ　タロウ**										

添付書類　　**※振込先がわかるものの写し（通帳等）**

※障害等級がわかる手帳（受給者証）の写し