

(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 **7**年 **8**月 **20**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①・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労金支給要項に基づき、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