別添44

様式第二十八号（第六十五条関係）

介 護 手 当 継 続 支 給 申 請 書

愛 知 県 知 事 殿

　　年　　月　　日提出

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| （ふりがな）  氏 　 名 | |  | | | | 明治  大正　　　年　　　月　　　日生  昭和 | | | 男・女 |
| 印 | | | |
| 居住地 | | 〒　　　－ | | | | 被爆者健康手帳の番号 | |  | |
| 介護を受ける場所 | | | １　自宅  ２　その他　　名称  所在地 | | | | | | |
| 介護に従事する者 | 名称又は氏名 | | | 所在地又は住所 | 本人と  の続柄  (親族のみ) | | 区　　　　　分 | | |
|  | | |  |  | | １ 介護サービス事業者  ２ 親族（イ 同居　ロ 別居）  ３ その他（　　　　　　　　） | | |
|  | | |  |  | | １ 介護サービス事業者  ２ 親族（イ 同居　ロ 別居）  ３ その他（　　　　　　　　） | | |
|  | | |  |  | | １ 介護サービス事業者  ２ 親族（イ 同居　ロ 別居）  ３ その他（　　　　　　　　） | | |
| 備考 | | | | | 電話（　　　　　）　　　　　－ | | | | |
|  | | | | | | | | | |