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（　　　　　）　　　　　－ |
|  |