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

福岡県知事　　　　殿

令和　　年　　月　　日提出

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| (ふりがな)氏名 | 　 | 明治大正　　　年　　　月　　　日生昭和 | 男・女 |
| 　 |
| 居住地 | 郵便番号電話番号　　　(　　　) | 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 |

(A列4番)