

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

都道府県知事

殿

(広島市長 長崎市長)

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
	郵便番号 電話番号 ( )		被爆者健康手帳の番号	
居 住 地	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)