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

<table>
<tr><td>(ふりがな)
氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>明治
大正　　年　　月　　日生
昭和</td><td>男・女</td></tr>
<tr><td>居　住　地</td><td colspan="2">郵便番号
電話番号　　(　　)</td><td colspan="2">被爆者健康手帳の番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">介護を受ける場所</td><td colspan="4">1　自　　宅
2　そ　　の　　他　〔名　称
所在地　〕</td></tr>
<tr><td rowspan="4">介護に従事する者</td><td>名称又は氏名</td><td>所在地又は住所</td><td>本　人　との　続　柄
(親族のみ)</td><td colspan="2">区　　分</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">1　介護サービス事業者
2　親　族　(イ　同居　　ロ　別居)
3　その他　(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">1　介護サービス事業者
2　親　族　(イ　同居　　ロ　別居)
3　その他　(　　)</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">1　介護サービス事業者
2　親　族　(イ　同居　　ロ　別居)
3　その他　(　　)</td></tr>
<tr><td colspan="6">備考</td></tr>
</table>

(A列4番)