

様式第1号(第4条関係)

ねたきり老人等介護手当支給申請書

年 月 日

出雲崎町長 様

住所

氏名

(ねたきり老人等との続柄)

出雲崎町ねたきり老人等介護手当支給要綱第4条第1項の規定により介護手当を受給したいので申請します。

ねたきり老人等	氏名		生年月日	年 月 日 (歳)					
	住所	出雲崎町大字							
	要介護度	<input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5							
		障害高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> B 1 <input type="checkbox"/> B 2 <input type="checkbox"/> C 1 <input type="checkbox"/> C 2						
		認知症高齢者の日常生活自立度	<input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M						
受給者	氏名		電話番号						
	<input type="checkbox"/> 上記のねたきり老人等と同居している <input type="checkbox"/> 寝たきり老人本人								
	振込金融機関	金融機関名		本店 支店 出張所	種類				
					1. 普通 2. 当座 3. その他				
		フリガナ			口座番号				
口座名義人									

町記入欄 (ここから下の欄には記入しないでください。)

助成資格	適・否 (理由 :)	
確認書類	・介護保険認定情報 ・その他 ()	<input type="checkbox"/> 振込先が確認できる書類