

焼津市在宅ねたきり老人等介護手当支給申請書

年　月　日

(あて先) 焼津市長

住　所

申請者(介護者) 氏　名(署名)

電　話

(ねたきり老人等との続柄 )

在宅ねたきり老人等介護手当の支給を受けたいので次のとおり申請します。

なお、この申請に関し必要があるときは、市が保有する税関係資料並びに要介護認定資料及び結果を調査・使用されることに同意します。

「ねたきり老人等」の状況

※欄は、記入しないこと。

(フリガナ) 氏　名				性別	男・女	コード	※	
生年月日	年　月　日 (　歳)			登録番号	※			
介護認定	4　・　5		認定日	年　月　日				
申請区分	1. ねたきり老人　　2. 認知症老人							
過去1年間の 入院状況	1. 入院していた		入院期間			医療機関名		
			年　月　日～年　月　日					
	2. 入院なし		年　月　日～年　月　日					
家 族	氏名		続柄	生年月日	氏名		続柄	生年月日
				・　・				・　・
				・　・				・　・
				・　・				・　・

口　座　振　替	銀行 信用金庫 信用組合 協同組合	本店 支店 出張所	種　目	口　座　番　号
			1 普通預金 2 当座預金 3 その他	
依　頼　欄	フリガナ			
	口座名義人			