

認定番号： _____

第1号様式（第3条関係）

ねたきり老人等介護手当受給資格認定申請書

令和 年 月 日

富士宮市長あて

申請者 {

住 所 富士宮市 _____

(ふりがな)

氏 名 _____

生年月日 T・S・H _____

電 話 _____

富士宮市ねたきり老人等介護手当の受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

ねたきり老人等	(ふりがな) 氏 名			
	住 所	〒		
	生 年 月 日	明治・大正・昭和	年 月 日	歳
	申請者との続柄			
支払希望金融機関名 (介護者名義)	金 融 機 関 名	銀行・信金 農協・労金 支店		
	口 座	普通預金 口座番号 _____ 号	預金者氏名カタカナ ()	
現 在 の 状 態	<input type="checkbox"/> 自宅でねている。(かかりつけの病院名： _____)			
	<input type="checkbox"/> 入院している。(病院名： _____)			
ねたきり等又は入 退院の時期・原因	か月 (ねたきり等又は入院の時期 年 月 日) (ねたきり等の原因・病名等 _____)			

備 考 項目の該当口内にレ印をつけてください。

持 ち 物 介護者名義の預金通帳または、銀行名、支店名、預金種別、口座番号、カタカナの預金者氏名が確認できるもの

【承諾書】

私は手当の受給のため、受給資格がなくなるまでの間、市がねたきり老人等介護手当の受給資格要件を確認する目的で、私及び私が介護する高齢者の個人情報調査することに同意します。

令和 年 月 日 氏名 _____

居宅介護支援事業所		担当ケアマネジャー	
-----------	--	-----------	--