

様式第1号(第2条関係)

決 裁						受 理	年 月 日
						起 案	年 月 日
						決 裁	年 月 日
次のとおり決定してよろしいか伺います。						通 知	年 月 日
1 認定(開始 年 月分から)						番 号	第 号
2 却下(理由 )							

ねたきり老人等介護手当受給資格認定申請書

下野市ねたきり老人等介護手当受給資格を申請します。

年 月 日

下野市長 様

申請者(介護者) 住 所  
氏 名

ねたきり 老人等	住 所						
	フリガナ 氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日 ( 歳)			
	介護保険法第7条第1項に規定する厚生労働省令の定める要介護状態区分等		要介護度 4・5		申請年月日 年 月 日 認定年月日 年 月 日		
介 護 者	住 所						
	フリガナ 氏 名	男 女	生 年 月 日	年 月 日			
	電 話		職 業				
	ねたきり老人等との続柄						
	振 込 先 金 融 機 関 名		銀行 支店 信金 支所 J A				
	(フリガナ) 口 座 名 義			口 座 番 号			

※介護者と介護手当の振込先の名義が異なる場合、次にも記入してください。

委 任 書

(委任される人：振込先口座名義人)

住 所 氏 名 ⑩

私は、ねたきり老人等介護手当の受取を上記の者に委任します。

(委任する人：介護者)

年 月 日

住 所 氏 名 ⑩