様式第１（第４条関係）

在宅ねたきり高齢者等介護人手当受給資格認定申請書

年　　月　　日

知立市長　　様

介護人
住　所　知立市

氏　名

ねたきり高齢者等との続柄

次のとおり、在宅ねたきり高齢者等介護人手当受給資格の認定を申請します。
なお、在宅ねたきり高齢者等の所得の確認及び実態調査をすることに同意します。

在宅ねたきり高齢者等の状況	住　所	知立市		
	氏　名		世帯主	
	生年月日	年　　月 日生	電　話	ー
	ねたきり高齢者等の状況	①　ねたきり　　②　認知症		
	ねたきり又は認知症の状態になった時期			
	施設入所・医療機関入院の有無	①　入所（入院）している　　施設名又は病院名 （　　） ②　入所（入院）していない		
	介護の内容			

ねたきり高齢者等の状況の欄は、　①　　②　のどちらかに○をつけてください。
施設入所・医療機関入院の有無の欄は、　①　　②　のどちらかに○をつけてください。

振込先口座	銀　行 信用金庫　　店 農　協	種　目	口　座　番　号							
		普通預金 当座預金								
	フリガナ									
	口座名義									

※　市記入欄（記入しないでください。）

個人CD		所得金額		要介護認定	4　・　5
実態調査結果	認定　　却下				

【届出人】※申請者と届出人が異なる場合は、記入が必要となります。

住所(又は事業所名)		氏名（担当者）	
申請者との続柄（関係）		連絡先（TEL）	