

別記様式第5号(第7条関係)

上三川町ねたきり高齢者等介護手当受給資格認定申請書

年 月 日

上三川町長 様

申請者(介護者) 住所
氏名

上三川町ねたきり高齢者等介護手当の受給資格認定を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

ねたきり 高齢者等	住所					
	氏名		男 女	生年 月日	年 月 日 (歳)	
	要介護状態区分	要介護 3 ・ 4 ・ 5				
	施設・病院に入所(院)	していない している				
介護者	住所					
	氏名		男 女	生年 月日	年 月 日 (歳)	
	電話		ねたきり高齢者等との関係		同世帯 ・ 別世帯	
	振込先	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協			本店 支店 出張所 本・支所
		口座種目	普通・当座	口座番号		
		フリガナ				
口座名義						

添付書類

- ・介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書(写)又は介護保険被保険者証(写)