

在宅ねたきり老人等介護手当受給資格認定申請書

年 月 日

北 広 島 町 長 様

申請者 住所 北広島町

氏名

印

在宅ねたきり老人等介護手当を受けたいので、受給資格等の認定を次のとおり申請します。

1 受給資格者

住 所	北広島町	番地
氏 名		
ねたきり老人等との続柄		

2 対象ねたきり老人等

住 所	北広島町	番地
氏 名		
生年月日	M・T・S	年 月 日（ 歳）
介 護 保 険	被保険者番号	
	介 護 度	要介護（ 4 ・ 5 ）