

様式第1号(第4条関係)

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

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

なお、受給資格の確認のために介護保険情報等により調査・確認されることに同意します。

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 ) |