

様式第1号(第4関係)

在宅寝たきり高齢者等介護手当支給認定申請書				
介 護 者	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生	
	住 所	〒		
	電 話 番 号		寝たきり高齢者 等との続柄	
	口座情報 (JPゆうちょ 銀行以外の金 融機関)	金融機関名		支店名
預金種類			口座番号	
口座名義				
寝 た き り 高 齢 者 等	(ふりがな) 氏 名	年 月 日生	
	介護保険における要介護度	要介護4 ・ 要介護5 (どちらかに○)		
	介護度の有効期間	年 月 日～ 年 月 日		
その他				
<p>在宅寝たきり高齢者等介護手当の支給資格の認定を申請します。</p> <p>また、認定になった場合は、民生委員へ情報提供することについて同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p>一関市長 様</p>				
民 生 委 員 等 確 認 欄	<p>上記内容により、在宅寝たきり高齢者等介護手当支給資格者として適当と認めま す。</p> <p>年 月 日</p> <p>確認者 民生委員または在宅寝たきり高齢者等担当ケアマネジャー</p> <p style="text-align: center;">氏 名</p> <p>ケアマネジャーの場合の所属居宅介護支援事業所名</p>			