

様式第1号(第4条関係)

年 月 日

綾川町長 様

申請者 住所：綾川町 番地
氏名：

在宅寝たきり等老人介護手当支給申請書

次のとおり在宅寝たきり等老人介護手当の支給を申請します。

寝 た き り 等 老 人	住所	綾川町 番地 電話 [—] ()自治会			性別	男・女
	氏名			生年月日	年 月 日生	
	綾川町に居住し始めた日		年 月 日			
	申 請 者 と の 続 柄					
世 帯 構 成	氏 名		生 年 月 日		続 柄	
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
			年 月 日			
主に介護している人						
払込希望 金融機関		銀行 支店 農協 支所 当座・普通 口座番号 口座名義人				
備考						

上記の者は、介護手当の受給資格があると認められる。

年 月 日

地区担当民生委員

