様式第１号（第６条関係）

ねたきり老人等介護者手当申請書

年　　月　　日

裾野市長　　様

申請者　住　所

氏　名

次により、ねたきり老人等の介護者手当の支給を受けたいので、申請します。

ねたきり老人等	氏　名		年　　月　　日生　　歳	
	住　所		電　話	
	ねたきり等になった時期	年　　月　　日		
	ねたきり等になった原因	１．脳梗塞　　２．その他（　　）		
	現在の状態	１．ねたきり　　２．認知症　　３．ねたきりで認知症		
	現在の要介護度	4　　5		
主たる介護者	氏　名		年　　月　　日生　　歳	
	住　所	電話　　―		
	在宅で介護を始めた時期	年　　月　　日		
	現在の状況	１．在宅介護中　　２．入院入所中		
振込先	金融機関名	銀　行・信　金　　支　店 農　協・労　金　　支　所		
	口座番号	普　通　　№		
	口座名義人（介護者名義）	フリガナ		