

加美町ねたきり老人等介護慰労金支給申請書

令和 年 月 日

加美町長 殿

申請者（介護者）
住 所 加美町
氏 名
電話番号 （ ）

ねたきり老人等介護慰労金の支給を受けたいので次のとおり申請します。

ねたきり等老人氏名				男・女	明・大・昭 年 月 日 歳
世帯状況	氏 名	ねたきり老人等 と の 続 柄	年齢	職 業	備 考
ねたきり等になった時期		平成 年 月 日 頃			
ねたきり等になった原因					
身 体 障 害 者 手 帳		有 ・ 無 第 号 種 級			
障 害 名					
介護慰労金支給 口座振込希望 金 融 機 関	銀行・農協・信用組合			支店	
	普通 ・ 当座		口座番号		
	ふりがな 口座名義人				
民生委員の証明 上記のとおり相違ないことを証明いたします。 民生委員氏名					

印