

別記様式（第5条関係）

ねたきり等高齢者介護者激励金交付申請書						
平成 年 月 日						
須賀川市長						
住所 須賀川市						
申請者 氏名 ㊟						
(介護者)						
電話 ー						
下記のとおり申請します。						
ね た き り 等 高 齢 者	住 所	須賀川市		氏 名		男 女
	生 年 月 日		年 月 日 (歳)			
	ねたきり等になった年月日		年 月 日			
	須賀川市に住所を定めた年月日		年 月 日			
介 護 者	氏 名	ねたきり等高 齢者との続柄		生年 月日	年 月 日	
	介 護 を 始 め た 年 月 日		年 月 日			
	須賀川市に住所を定めた年月日		年 月 日			
	生 計 同 一 の 有 無		有		無	

意 見 書		
平成 年 月 日		
民生（児童）委員名 ㊟		
上記事項について調査の結果は次のとおりです。		
調査結果意見		
介護を受けている者は_____で、介護者とともに要綱の 条件に該当します。		

※ 裏面も記入願います。

(口座振替依頼欄)

銀行名・本支店名	銀行 金庫 組合							本店 支店
預金種目・口座番号	普通預金							
口座名義名	(フリガナ)							

注)・通帳等を確認しながら正確に記入してください。

・ゆうちょ銀行への振込を希望する場合は、通帳の写しを添付してください。

現金受け取りを希望 (口座が無い場合に限りです。)

注) 希望する場合は、上の欄にチェック「レ」をお願いします。