

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

平成〇〇年△△月□□日

須賀川市長

住所 須賀川市八幡町135

申請者 氏名 八幡 花子 ㊤  
(介護者)

電話 75-1111

下記のとおり申請します。

ね た き り 等 高 齢 者	住 所	須賀川市八幡町135		氏 名	八幡太郎		Ⓐ 男 女
	生 年 月 日			昭和〇〇年△△月□□日（〇〇歳）			
	ねたきり等になった年月日			平成〇〇年△△月□□日			
	須賀川市に住所を定めた年月日			年 月 日（記入しない）			
介 護 者	氏 名	八幡花子	ねたきり等高 齢者との続柄	妻	生年 月日	昭和〇〇年△△月□□日	
	介 護 を 始 め た 年 月 日			平成〇〇年△△月□□日			
	須賀川市に住所を定めた年月日			年 月 日（記入しない）			
	生 計 同 一 の 有 無			Ⓐ		無	

意 見 書

平成〇〇年△△月□□日

民生（児童）委員名 須賀川太郎 ㊤

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 **要介護5** 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。

