

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

令和〇〇年△△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 <u>八幡町135</u>		氏 名	<u>八幡太郎</u>		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			令和〇〇年△△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	<u>八幡花子</u>	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			令和〇〇年△△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			(有)		無	

意 見 書

令和〇〇年△△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。

下の「□」欄のいずれかにチェック「レ」をお願いします。

前回と同じ口座への振込を希望（昨年度受け取られた方に限ります。）

下記の口座への振込を希望（必ず通帳の写しを添付してください。）

（口座振替依頼欄）

銀行名・本支店名	銀行 本店 須賀川 金庫 八幡 組合 支店							
預金種目・口座番号	普通預金	○	×	△	□	□	○	△
口座名義名	(フリガナ)	ハチマン	ハナコ					
	八幡 花子							

注)・通帳等を確認しながら正確に記入してください。

現金受け取りを希望（口座が無い場合に限ります。）