

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

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	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

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。

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 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。

現金受け取りを希望（口座が無い場合に限ります。）