

記入例

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 須賀川市八幡町〇〇〇番地

申請者 氏名 八幡 花子 ⑩

(介護者)

電話 〇〇-〇〇〇〇

下記のとおり申請します。

ねたきり等高齢者	住所	須賀川市八幡町〇〇〇番地	氏名	八幡 太郎	⑩ 男 女	
		生 年 月 日		□□年 △月 ××日 (〇〇歳)		
		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 (空欄可)		
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	□〇年 ×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 (空欄可)
		生 計 同 一 の 有 無		⑩		無

自署の場合は
押印不要

意 見 書

○年△△月□□日

民生（児童）委員名 須賀川 市郎 ⑩

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条件に該当します。

自署の場合は
押印不要

※ 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	須賀川	<input checked="" type="checkbox"/> 銀行 金庫 組合	八幡	本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店				
預金種目・口座番号	普通預金	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> △	<input type="checkbox"/> ×	<input type="checkbox"/> □	<input type="checkbox"/> ○	<input type="checkbox"/> △	<input type="checkbox"/> □
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。）