

# 在宅ねたきり高齢者等福祉手当認定申請書

令和    年    月    日

碧南市長殿

在宅ねたきり高齢者等福祉手当の支給を下記のとおり申請します。なお、この申請の審査にあたり、申請者の介護認定に関する情報を閲覧することに同意します。

申請者 (対象者)	住所	碧南市			
	氏名			電話	
	性別	男 ・ 女		生年月日	M・T・S・H 年    月    日
	生活状況	現在、病院入院や施設入所、あるいはショートステイ及びグループホームを利用することなく、在宅の生活が1ヶ月に10日以上ありますか。 ( はい ・ いいえ )			
支 払 金 融 機 関 (申請者 名義のみ)	金融機関名	銀 行 ・ 農 協 信用金庫 ・ 信用組合		本店	
	口座種別	普通 ・ 当座	口座番号	支店	
	口座名義人	フリガナ			

代筆者    住所 (□申請者と同じ)

氏名

電話 (□申請者と同じ)

(申請者との続柄 )  
(代筆理由 )

※市処理欄	宛名番号		市認定番号	
	自立度	/	認定期間	H・R . . . . ~ R . . . .
	介護度	要支援 要介護	該当要件	ねたきり ・ 認知症
	おむつ券申請	非該当・未申請 受給中・辞退済	理容券申請	非該当・未申請 受給中・辞退済