

# 記入例

様式第1 (第4条関係)

受付		番号	
ねたきり高齢者等介護者手当受給資格認定申請書 令和〇 年 〇月 〇日 (宛先) 小牧市長 小牧市堀の内〇丁目〇〇番地 〇〇マンション 〇〇〇号室 小牧 太郎			
介護者(介護手当受給者)についてご記入ください。		住所 氏名	小牧市堀の内〇丁目〇〇番地 〇〇マンション 〇〇〇号室 小牧 太郎
下記のとおりねたきり高齢者等介護者手当の受給資格の認定をしてください。			
認定番号			
受給資格者	介護するようになった時期	令和〇 年 〇月 〇日頃	
	住所	コマキシ ホリノウチ 小牧市堀の内〇丁目〇〇番地 〇〇マンション 〇〇〇号室	電話番号 76-1193
	氏名	コマキ タロウ 小牧 太郎	生年月日 昭和 〇 〇 〇 性別 男 <input checked="" type="radio"/> 男 <input type="radio"/> 女
ねたきり高齢者等	ねたきり又は認知症等になった時期	令和〇 年 〇月 〇日頃	
	住所	コマキシ チュウオウ 小牧市中央〇丁目〇〇番地	介護を受けられている方について ご記入ください。
	氏名	コマキ ヤマネ 小牧 山音	生年月日 昭和 〇 〇 〇 性別 男 <input type="radio"/> 男 <input checked="" type="radio"/> 女 受給資格者との続柄 実母
支払金融機関	小牧 銀行 <input checked="" type="checkbox"/> 信用金庫 <input type="checkbox"/> 農協	預金種目 <input checked="" type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金 口座番号 000000	
	堀の内 本店 <input checked="" type="checkbox"/> 支店	口座名義人 コマキ タロウ 小牧 太郎	
支払開始年月	年 月	介護者(介護手当受給者)金融機関の口座番号をご記入ください。	

この①「申請書」と併せて、②「支払希望金融機関の通帳の写し(金融機関名・支店名・口座番号・口座の名義の分かる部分)」と③「ねたきり高齢者等介護者手当受給者等現況調査書」をご記入の上、添付してご申請をお願いいたします。