

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 年 月 日 (宛先) 小牧市長 住所 氏名 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		年 月 日頃				
	住所	電話番号					
	氏名	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日	性別
ねたきり高齢者等	ねたきり又は認知症等になった時期		年 月 日頃				
	住所						
	氏名	生年月日	明治 大正 昭和	年	月	日	性別
		受給資格者との続柄					
支金 払融 希機 望関	銀行 信用金庫 農協		預金種目	普通預金・当座預金			
	本店 支店		口座番号				
支払開始年月		年 月	フリガナ 口座名義人				

備考 用紙の大きさは、日本産業規格A4とする。