別記第1号様式(第2条第1項)

|  |
| --- |
| ねたきり老人福祉手当交付申請書年　　月　　日君津市長　　　　様申請者　住　　所　　　　　　　　　　　　　　氏　　名　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　　　　　　　　　　　　君津市ねたきり老人及び心身障害者(児)福祉手当支給条例第5条の規定により福祉手当を受けたいので申請します。 |
| ねたきり老人 | （ふりがな）氏　　　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 住　　　　所 |  | 介護者との続柄 |  |
| 生　年　月　日 | 年　　　月　　日 | 年　　齢 | 歳 |
| ねたきりになった始期 | 年　　　月　頃 |
| 介　護　者 | （ふりがな）氏　　　名 |  | 性　　別 | 男　・　女 |
| 現　住　所 |  |
| 住民基本台帳に記録されている住所 |  | 介護の状況 | 入浴・食事・排便 |
| 地区民生委員が証明する欄 | 　　　　　　　　　　は、居宅においておおむね継続して6月以上ねたきりであり、日常生活の介護には　　　　　　　　　　が当たっていることを証明します。年　　月　　日　証明者　　地区民生委員　　　　　　　　　　　　住所　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 支払い金融機関支店名 |  | 口座番号口座名義人 |  |