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 | |  | |