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	介護には　　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　　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	