様式第1号（第2条関係）

ねたきり老人介護手当申請書

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給資格者 | | 住所 |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | ねたきり  老人との  続柄 |  |
| 性別 | 男・女 | | 生年月日 | 明  大　　　　　年　　　 　月　 　　　日  昭 | | | |
| ねたきり老人 | | 住所 |  | | | | | | |
| 氏名 |  | | | | | | |
| 性別 | 男・女 | | 生年月日 | 明  大　　　　　年 　　月　　 日（　　　歳）  昭 | | | |
| 日常状況（動作） | 歩行  排せつ  食事  入浴  着脱衣 | | | | | 身体の状況 |  | | |
| ねたきりになった時期と介護の状況等 | | | | 最近　　年以内に入院した期間（　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで） | | | | | |
| 上記のとおり、ねたきり老人介護手当を申請します。  　　　　年　　月　　日  申請者住所  氏名　　　　　　　　　　印  椎葉村長　　　　　殿 | | | | | | | | | |