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 |