

記入例

第1号様式（第3条、第9条関係）

草加市ねたきり老人手当認定申請書 ~~（現況届）~~

〇〇年〇〇月〇〇日

草加市長 宛て

申請者は受給者本人

住所 草加市高砂1-1-1
フリガナ ソウカ ハナコ
氏名 草加 花子

押印必須

①

~~（※氏名を記入した場合は、押印を省略することができます。）~~

生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日

電話・FAX番号 048-0000-0000

草加市ねたきり老人手当の受給資格の認定 ~~（現況）~~ を関係書類を添えて申請 ~~（届出）~~ します。

各項目の該当する□内にレ印を付けてください。	
現在の状態	<input checked="" type="checkbox"/> 自宅で生活している <input type="checkbox"/> 入院している（病院名： ） <input type="checkbox"/> 入所している（施設名： ）
ねたきり、重度の認知症の期間及び原因	原因、病名： アルツハイマー型認知症、 両下肢の骨折による寝たきり状態 年 6 か月
生計中心者	<input type="checkbox"/> 本人 <input checked="" type="checkbox"/> 本人以外（下記に必要事項を記入してください。）
	氏名 草加 太郎 続柄 夫 住所 草加市高砂1-1-1
前住所における同種手当の受給の有無	<input checked="" type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 有 … 前住所： 手当名称： （ 月まで）

<振込先>

金融機関名	〇〇銀行 〇〇支店		
口座番号	〇〇〇〇〇〇〇〇	名義人 (カタカナ)	ソウカ ハナコ

原則本人名義の口座

以下は記入しないでください。

普通預金の口座 （7桁の番号）		受理	調査依頼日	確認者	決定	認定番号
		年 月 日	年 月 日		認定・却下 年 月 日	第 号