様式第1号（第2条関係）

寝たきり老人介護手当申請書

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 介　護　者受給資格者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 老人との続柄 |  |
| 性　別 | 男　女 | 生年月日 | 年　　月　　　日生 | 世　 帯 　主 |  |
| 寝たきり老人 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  |
| 性　別 | 男・女 | 生年月日 | 年　　　月　　　日生（　歳） |
| 日　常　動　作　状　況 | 歩　行排せつ食　事入　浴着脱衣 | 身　体　の　状　況 |  |
| 寝たきりになった時期 | 年　　月頃から  | 介護を要するようになった時期 | 年　　月頃から |
| 介護の状況 |  |
| 上記のとおり、寝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　　　　　　　　　　　　　　　　　㊞電話番号　　　　局　　　　番三股町長　様 |