

別記様式(第2条関係)

串本町ねたきり老人等扶養手当受給資格認定申請書兼同意書

ねたきり老人	フリガナ氏名		性別		生年月日	年 月 日
	住所					
	介護保険法による認定区分	要介護4・要介護5		左の認定の有効期限	年 月 日	
扶養者	フリガナ氏名			ねたきり老人等との続柄		
	住所					
振込先	金融機関名	支店名	口座種別	口座番号	名義(カタカナ)	

上記について、串本町ねたきり老人等扶養手当支給条例第5条の規定により、受給資格の認定を申請します。

なお、私及びねたきり老人等に係る住民基本台帳法による住民票記載(記録)事項及び介護保険法による要介護認定状況について、串本町が閲覧・調査することに同意します。

年 月 日

申請者(扶養者)

住所

氏名

電話番号



串本町長

様