様式第１号（第３条関係）

日出町老人介護者手当認定（更新）申請書

年　　月　　日

日出町長　　様

申請者　住　所

氏　名　　㊞

次のとおり、日出町老人介護者手当の受給資格の認定を受けたいので、日出町老人介護者手当支給条例第５条第１項の規定により申請します。

<table>
<tr><td rowspan="8">寝たきり老人等</td><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">要介護区分</td><td colspan="4">要介護５　・　要介護４　・　他の区分　・　要介護認定を受けていない</td></tr>
<tr><td colspan="2">医 療 保 険</td><td colspan="4">後期高齢者医療・日出町国保・その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="4">日出町に住所を有することになった年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="2">状　　態</td><td colspan="4">ア　寝たきり　　イ　重度認知症</td></tr>
<tr><td colspan="4">上記の状態になった年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="11">主たる介護者（申請者）</td><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">寝たきり老人等との続柄</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="4">寝たきり老人等の常時介護を始めた年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">日出町に住所を有することになった年月日</td><td colspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="4">寝たきり老人等の介護を業としている。</td><td colspan="2">は　い　・　いいえ</td></tr>
<tr><td colspan="2">主な介護の内容</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込先</td><td>金 融 機 関 名</td><td colspan="2"></td><td>本支店名</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td>口　座　番　号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td colspan="2">※右詰でご記入ください。</td></tr>
<tr><td>フ　リ　ガ　ナ</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td>口座名義人氏名</td><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="7">従たる介護者</td><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">寝たきり老人等との続柄</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="2">住　　所</td><td colspan="4"></td></tr>
<tr><td colspan="2">氏　　名</td><td colspan="2"></td><td>生年月日</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td colspan="3">寝たきり老人等との続柄</td><td></td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td colspan="7">添付すべき書類の内容を公簿等で確認することに同意する。
寝たきり老人等氏名</td></tr>
</table>

注　この申請書には、次の書類を添付すること

１　寝たきり老人等が要介護４又は要介護５の認定を受けている場合は、介護被保険者証の写し

２　１に該当しない場合は、医師の意見書（様式第２号）