

様式第1号(第3条、第7条関係)

年 月 日

上毛町長 様

申請者 住所  
(介護者) 氏名  
電 話 番 号

在宅寝たきり老人等介護手当認定・更新申請書

上毛町在宅寝たきり老人等介護手当支給条例第4条の規定により、介護手当の支給を受けたいので次により申請します。

介護を受けている者の住所氏名	住 所
	氏 名
	生 年 月 日 年 月 日 ( 歳)
介護を必要とする事 由	
介護の開始年月日	年 月 日
世 帯 の 状 況	家族数( 人)
	介護を受ける者と申請人との続柄( )

民生委員の意見 (介護を受けている者が要介護度3、4、5の者以外)

---

---

---

---

民生委員