

(申請先)土浦市長

申請者 住所
氏名
電話

ねたきり老人等福祉手当支給申請書

ねたきり老人等福祉手当の支給を受けたいので、土浦市ねたきり老人等福祉手当支給条例施行規則第2条第1項の規定に基づき関係書類を添えて下記のとおり申請します。なお、支給額を決定するために、世帯の市町村民税課税状況又は生活保護受給の有無について、税務関係部署又は生活保護関係部署に報告を求めることに（同意します・同意しません）。

記

※同意いただけない場合は課税・非課税証明書の提出が必要になります。

1 ねたきり老人等

住所	土浦市		生年月日	年 月 日	
氏名			性別	男 ・ 女	
要介護認定	要介護	要介護認定年月日	年 月 日		
ねたきり又は認知症の状態となった時期			年 月 ごろから		
現在の状態					
家族構成 (本人以外の同居者)	氏名	続柄	生年月日	職業	

2 手当の振込先

(1) 金融機関名 銀行 店
(2) 口座番号 普通 当座
(3) 口座名義人

3 同意について

私は、介護保険法の規定に基づき実施された要介護・要支援認定調査の内容について、市が、この申請に係る審査に利用することに

- 同意します (様式第2号の省略可)
(要介護4又は5の認定を受けている方は様式第3号の省略可)
- 同意しません (様式第2号・3号の省略不可)