

(申請先)土浦市長

申請者 住所 土浦市大和町 9-1

氏名 土浦 太郎

電話 029-826-1111

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	土浦市大和町 9-1	生年月日	昭和 20 年 1 月 1 日	
氏名	土浦 花子	性別	男 ・ 女	
要介護認定	要介護 4	要介護認定年月日	令和 4 年 11 月 11 日	
ねたきり又は認知症の状態となった時期	令和 4 年 10 月ごろから			
現在の状態	食事、着替え、入浴等日常のほとんどで介助を要する。			
家族構成 (本人以外の同居者)	氏名	続柄	生年月日	職業
	土浦 太郎	子	昭和 52.2.2	会社員
	土浦 蓮実	子の妻	昭和 52.3.3	会社員

2 手当の振込先

(1) 金融機関名 常陽 銀行 土浦支 店

(2) 口座番号 普通 当座 0123456

(3) 口座名義人 土浦 花子

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)