記　入　例

様式第1号(第5条関係)

# 在宅寝たきり高齢者介護手当受給申請書

年　　月　　日

柳川市長　　様

窓口に来られた方

申請者住所　柳川市本町８７－１
介護者氏名　柳川　花子　　㊞
生年月日　昭和　２５年　１月　１日生
介護者との続柄　（　長女　　）
電話番号　　―　７３―８１１１

寝たきり高齢者を下記のとおり介護していますので、柳川市在宅寝たきり高齢者介護手当の受給を申請します。

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 寝たきり高齢者 | 住所 | 柳川市本町８７－１　番地 | | 申請者との続柄 | 父 |
| | 氏名 | 柳川　太郎 | 生年月日 | Ｓ１．１．１４ | |
| | 介護保険被保険者番号 | ０１２３４５６７８９ | | | |
| | 要介護状態の区分 | ☑要介護４　□要介護５　□認定なし | | | |
| | 認定年月日 | 年　月　日 | | | |
| | 認定の有効期間 | 年　月　日　～　年　月　日 | | | |

| 家族の状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 職業 | 備考 |
|---|---|---|---|---|---|
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |