（様式第１号）

ねたきり高齢者等見舞金支給申請書

令和　　　年　　　月　　　日

（あて先）一　宮　市　長

申請者（窓口に来られた方）

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 住所 |  | | 続柄 | □本人 |
| 氏名 |  | 電話 |  | |

　下記のとおり誓約の上、ねたきり高齢者等見舞金の支給を申請します。

右詰めで記入

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  |  | |  |  |  |  |  |  |  |  | |  | | |  | 名字と名前の間は１マスあける | | | | | | |
| 氏名 | □申請者に同じ | | | | | | | | | | | | | 電話番号 | | | | | □申請者に同じ | | | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和　　　年　　　月　　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 住所 | □申請者に同じ  一宮市 | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 入所の有無 | □入所していない　□入所中（施設名：　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支払希望  金融機関  **（注意）**  **本人名義の**  **口座に限る** | **振込先情報は通帳やキャッシュカードなどを見ながら、正確に ご記入ください。**  銀行  信用金庫 本店  農協 支店  （ 　 ） | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 口座  番号 | | 1.普通預金 2.当座預金  3.貯蓄預金 | | | | | | | | |  | | |  | | |  | |  |  |  |  |
| 要介護度 | 要介護４　・　要介護５ | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 認定有効期間 | 年　　　月　　　日から　　　年　　　月　　　日まで | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

誓約条項

|  |  |
| --- | --- |
| 本人確認書類 | 運転免許証／経歴証明書・個人番号カード・住基カード・健康保険証（ 国保・後期 ）・介護保険証  身体障害者手帳・年金手帳・社員証・その他／聞き取り(　　　　　　　　　　　　　　) |

１ **特別養護老人ホーム、介護老人保健施設等に入所する等支給要件に該当しなくなった場合は、速やかに受給資格の喪失を届け出ます。**

２　支給対象月でない見舞金の支給を受けた場合は、速やかに返還します。