

(様式第1号)

ねたきり高齢者等見舞金支給申請書

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 | <input type="checkbox"/> 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。

|     |                                             |                                                                              |                 |  |  |  |      |                                 |  |  |  |                |
|-----|---------------------------------------------|------------------------------------------------------------------------------|-----------------|--|--|--|------|---------------------------------|--|--|--|----------------|
| 対象者 | フリガナ                                        |                                                                              |                 |  |  |  |      |                                 |  |  |  | 名字と名前の間は1マスあける |
|     | 氏名                                          | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ                                              |                 |  |  |  | 電話番号 | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ |  |  |  |                |
|     | 生年月日                                        | 大正・昭和 年 月 日                                                                  |                 |  |  |  |      |                                 |  |  |  |                |
|     | 住所                                          | <input type="checkbox"/> 申請者に同じ<br>一宮市                                       |                 |  |  |  |      |                                 |  |  |  |                |
|     | 入所の有無                                       | <input type="checkbox"/> 入所していない <input type="checkbox"/> 入所中 (施設名: )        |                 |  |  |  |      |                                 |  |  |  |                |
|     | 支払希望<br>金融機関                                | <u>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。</u><br>銀行<br>信用金庫 本店<br>農協 支店<br>( ) |                 |  |  |  |      |                                 |  |  |  |                |
|     | <u>(注意)</u><br><u>本人名義の</u><br><u>口座に限る</u> | 口座<br>番号                                                                     | 1. 普通預金 2. 当座預金 |  |  |  |      |                                 |  |  |  | 右詰めで記入         |
|     | 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

- 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。

|        |                                                                           |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|
| 本人確認書類 | 運転免許証 / 経歴証明書・個人番号カード・資格確認書・介護保険証・障害者手帳・年金手帳<br>社員証・介護専門員証・その他 / 聞き取り ( ) |
|--------|---------------------------------------------------------------------------|