

小山市在宅ねたきり老人等介護手当支給申請書

令和 年 月 日

小山市長 浅野 正富 様

申請者 住所
氏名 印

小山市在宅ねたきり老人等介護手当を支給されるよう下記のとおり申請します。

記

ねたきり 老人等の 氏名		住所	小山市
生年月日・年齢	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)	要介護度 どちらかに○ 要介護 4 5
過去3ヶ月以内の 入院・入所 の 有・無			退院・退所日が、現在から数えて3ヶ月以内のときは下に期間と病院・施設名を記入してください。
入院 入所 期間	年 月 日～	年 月 日	病院 施設 名

介護手当受給資格者(申請者)

氏名		住所	小山市
生年月日・年齢	大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)	続柄
電 話 番 号			
振込 口座	金融機関	銀行・信用金庫 農協・信用組合	
	口座番号	フリガナ	支店 営業部 出張所
		口座名義人	

↑ 受給資格者(申請者)の口座を記入してください

** 市役所処理欄 **			
被保険者番号		保険料所得段階	
要介護度		認定の有効期間	年 月 日～ 年 月 日

記入例1

(関係)

小山市在宅ねたきり老人等介護手当支給申請書

令和 元年 5 月 15 日

小山市長 浅野 正富 様

複数の方が介護している場合は、主に介護をしている方が申請してください。
※ねたきりの方と世帯が別でも日常的に介護している方ならば申請できます。

申請者

住所 小山市中央町2-2-21

氏名 小山 太郎



介護手当を支給されるよう下記のとおり申請します。

記

ねたきり老人等の氏名	小山 政光	住所	小山市中央町2-2-21
生年月日・年齢	明治 大正 昭和 14年 5月 1日 (80歳)	要介護度 どちらかに○	要介護 ④ 5
過去3ヶ月以内の入院・入所	○ 有 ・ 無	退院・退所日が、現在から数えて3ヶ月以内のときは下に期間と病院・施設名を記入してください。	
入院期間 入院	令和元年4月1日～ 令和元年4月20日	病院施設名	新小山市民病院

介護手当受給資格者(申請者)

氏名	小山 太郎	住所	小山市中央町2-2-21
生年月日・年齢	大正 昭和 平成 34年 4月 1日 (50歳)	続柄	息子
電話番号	0285 (22) 9616		
振込口座	金融機関	足利 銀行 信用金庫 農協・信用組合	小山 支店 営業部 出張所
	口座番号	123456	フリガナ 口座名義人 オヤマ タロウ 小山 太郎

↑ 受給資格者(申請者)の口座を記入してください

** 市役所処理欄 **

被保険者番号	保険料所得段階
要介護度	認定の有効期間 年 月 日～ 年 月 日

様式第2号(第3条関係)

令和 年 月 日

小山市長 浅野 正富 様

申請者(介護手当受給資格者)

住所

氏名

印

ねたきり老人等

住所

氏名

印

同意書

ねたきり老人等介護手当事務のため、高齢生きがい課において、下記の事項を確認する事に同意します。

記

1. 高齢者の介護保険料所得段階
2. 高齢者及び申請者の属する世帯の市民税課税状況
3. 高齢者の要介護認定の結果(被保険者番号、要介護度及び認定の有効期間)

記入例2

令和 元年 5 月 15 日

小山市長 浅野 正富 様

申請者と同じく、主に介護している方を記入して下さい。

申請者(介護手当受給資格者)

住所 小山市中央町2-2-21

氏名 小山 太郎



ねたきり老人等

住所 小山市中央町2-2-21

氏名 小山 政光



同意書

ねたきり老人等介護手当事務のため、高齢生きがい課において、下記の事項を確認する事に同意します。

記

1. 高齢者の介護保険料所得段階
2. 高齢者及び申請者の属する世帯の市民税課税状況
3. 高齢者の要介護認定の結果(被保険者番号、要介護度及び認定の有効期間)