

様式第1号（第4条関係）

坂戸市要介護高齢者手当受給資格認定申請書

令和 年 月 日

坂戸市長 あて

住 所
氏 名
要介護高齢者との続柄（ ）
電 話 — —

要介護高齢者等手当の受給資格の認定を申請します。

要 介 護 高 齢 者	ふりがな 氏 名		男・女	年 月 日 (生 歳)	
	住 所	電話 ()			
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5			
	介護給付を受けなかった期間	年 月 日から 年 月 日			
家 族 の 構 成	氏 名	続 柄	年 齢	生 年 月 日	所 得 税 の 状 況

前住所地における同種 手当支給の有無	<input type="checkbox"/> 有 前住所地 <input type="checkbox"/> 無 手当の名称 (月まで)
-----------------------	--

※ 転出入等により住所に異動があった場合に記入してください。

同 意 書	<p>上記申請に係る審査に必要な下記情報について、市が調査することに家族全員が同意します。</p> <p>1. 要介護高齢者の介護給付状況</p> <p>2. 家族全員の課税状況</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>
-------	--