様式第1号(第2条関係)

介護者手当受給者資格認定申請書

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 国東市　　　　　　　　　　　　　　　番地 | | |
| 要介護者の状況 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 国東市 | | |
| 臥床年月日 | 年　　月　　日 | | |
| 備考 |  | | |

　上記のとおり国東市介護者手当支給条例による介護者手当受給資格の認定を申請します。

年　　月　　日

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者 | 住所　国東市  氏名　　　　　　　　　　　　　　　　印  (受給者との関係　　　　　　　) |

　国東市長　　　　様