

様式第1号(第2条関係)

町長	副町長	課長	課僚	決定事項
				適 ・ 否
福祉介護手当受給認定申請書				
年 月 日				
吉田町長 様				
住所 申請者 氏名 ㊟				
下記の被介護者を在宅で介護しているので、吉田町福祉介護手当支給条例第4条第1項の規定により、福祉介護手当の受給権の認定を申請します。				
被 介 護 者	住 所		隣 組	
	氏 名		生年月日	年 月 日
	申請者との続柄		電話番号	
	病 状			
	発病年月日			年 月 日
世帯の状況				
民生委員等の意見	民生委員氏名 ㊟			

添付書類 1 住民票(写し) 2 診断書(有・無)