

## 申 立 書

現在私は、ねたきり老人等である(氏名).....と世帯は一にしておりませんが、生計を一にして介護していることを申し立てます。

なお、ねたきり老人等を介護しなくなった時には速やかに連絡いたします。

令和 年 月 日

住所

(介護している者)

氏名

以上の申し立てに相違ありません。

令和 年 月 日

民生委員

住所

氏名

(注意)

1. この用紙にご記入していただき、民生委員さんのご記入もしていただいた上で、「在宅ねたきり老人等介護手当受給者支給申請書」と併せて長寿介護課まで提出してください。
2. ねたきり老人等を介護しなくなった場合には、長寿介護課まで速やかにご連絡ください。

連絡先

扶桑町 健康福祉部 長寿介護課 高齢者支援グループ 担当:平野

電 話 0 5 8 7 - 9 2 - 4 1 1 8 (ダイヤルイン)

F A X 0 5 8 7 - 9 3 - 2 0 3 4