

# 記入例

## 船橋市ねたきり身体障害者及び重度知的障害者介護手当申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

船橋市長 あて

(〒 273-xxxx )

介護者 住 所 船橋市〇〇町1-1-1

氏 名 船橋 太郎

同居のご家族の方

船橋市ねたきり身体障害者及び重度知的障害者介護手当の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

ねたきり 身体障害 者等	フリガナ	フナバシ ハナコ		生年 月日	H △△年△△月△△日 ( 〇〇 歳)	
	氏名	船橋 花子				
	住所	船橋市〇〇町1-1-1				
振込先	金融機関 の名称	〇〇銀行	支店名	船橋支店	預金 種目	普通 当座
	口座番号	1 2 3 4 5 6 7	カナ 名義人	フナバシ タロウ		

申請者 (=同居のご家族の方)