様式第12号

　　　　　　　　　　　　　　　 　病弱者加算申請書

年　　月　　日

　　土佐清水市長　　　　様

（所在地）

（名称）

（養護老人ホームの長）

　　　　　　　下記の者につき、病弱者加算を認定されたく申請します。

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 記

　1　氏名

　2　病弱者加算を必要とする期間

　　　　　　　　　　　　 　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで

　3　病弱者加算を必要とする理由

　4　添付書類

　　・診断書

　　・食事箋