

様式第1号（第2条関係）

家族介護慰労金支給申請書

年 月 日

申請者 住所
氏名
電話番号

要介護者	フリガナ 氏名		男・女	申請者との 続柄		
	生年月日		年齢			
	住所		電話			
	被保険者番号		要介護度	3・4・5		
	要介護認定有効期間	年 月 日から		年 月 日まで		
	過去1年間の介護保険サービスの利用の有無	有 ・ 無				
	特別障害者手当及び福祉手当の受給の有無	有 ・ 無				
世帯 状 員 況 の	氏名	年齢	続柄	職業	市民税課税状況	備考
振込希望 金融機関	金融機関名	支店名	口座番号		名義人	
同意書						
<p>家族介護慰労金の支給を申請するに当たり、私及び私の世帯員に関する袖ヶ浦市が保管する公簿等を調査することに世帯員の同意を添えて同意します。</p>						
申請者 _____ ㊟ 世帯員 _____ ㊟ 世帯員 _____ ㊟ 世帯員 _____ ㊟ 世帯員 _____ ㊟						

備考

市が保管する公簿等によって受給資格を確認することができない場合又は上記同意事項に同意しない場合は、世帯全員の受給資格の認定に必要な書類を添付してください。