

第1号様式(第6条関係)

家族介護慰労金支給申請書

年 月 日

(あて先)

日野市長

下記のとおり家族介護慰労金の支給を受けたいので、申請します。

申請者 住所  
氏名  
連絡先 ( ) 印

|                     |        |      |       |    |       |       |       |
|---------------------|--------|------|-------|----|-------|-------|-------|
| 要介護高齢者の状況           | 被保険者番号 |      |       |    |       | 生年月日  | 年 月 日 |
|                     | フリガナ氏名 |      |       |    |       | 年齢    | ( 歳)  |
|                     | 住所     | 〒    |       |    |       |       |       |
|                     | 要介護度   |      |       |    |       |       |       |
|                     | 認定有効期間 |      |       |    |       |       |       |
| 過去1年間に入院を要した期間と医療機関 |        | 入院期間 | 年 月 日 | ～  | 年 月 日 | 医療機関名 |       |
| 家族の介護状況             | 氏名     | 続柄   | 年齢    | 職業 | 住所    |       |       |
|                     | 主たる介護者 |      |       |    |       |       |       |
|                     |        |      |       |    |       |       |       |
|                     |        |      |       |    |       |       |       |

家族介護慰労金の支給に際し、申請者の世帯員に関する住民基本台帳及び課税状況について関係部署に確認することに同意します。

氏名 印

|         |                |                 |        |                 |      |  |  |  |
|---------|----------------|-----------------|--------|-----------------|------|--|--|--|
| 口座振替依頼票 | 銀行<br>信金<br>農協 | 本店<br>支店<br>出張所 | 種<br>目 | 普通<br>当座<br>その他 | 口座番号 |  |  |  |
|         | 金融機関コード        |                 |        | 店舗コード           |      |  |  |  |
|         | フリガナ<br>口座名義人  |                 |        |                 |      |  |  |  |

市確認欄

|                |                |    |
|----------------|----------------|----|
| 受付年月日<br>年 月 日 | 決定年月日<br>年 月 日 | 備考 |
|----------------|----------------|----|