様式第１号（第３条関係）

家族介護慰労金支給申請書

年　　月　　日

　さくら市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　さくら市家族介護慰労金支給事業実施要綱第３条の規定により支給されるよう、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者の状況 | 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日生　歳 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 要介護状態区分 | 　１　要介護３　　２　要介護４　　３　要介護５ |
| 認定日 | 年　　月　　日　 | 被保険者番号 | 　 |
| 家族の状況 | 　１　家族と同居（世帯人員　　人）　　２　ひとり暮らし |
| 介護の状況＊２の場合のみ記入 | 　 |
| 入院の状況 | 　１　あり（　　日）　　２　なし |
| 介護者 | 氏名 | 　 | 男・女 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 　 | 電話番号 | 　 |
| 職業 | 　 | 要介護者との続柄 | 　 |
| 慰労金振込口座 | 金融機関名 | 　 |
| 口座番号 | 　 |
| 口座名義人 | 　 |

　市確認欄　＊記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| ショートステイ等利用状況 | 　１　あり（　　日）　　２　なし |