

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
--------------	----------	------