

年 月 日

東かがわ市長 殿

申請者 住 所 _____

氏 名 _____ 印

電話番号 () _____

東かがわ市家族介護慰労金交付申請書

下記のとおり、家族介護慰労金の交付を受けたいので、東かがわ市家族介護慰労金交付要綱第4条に基づき、関係書類を添えて申請します。また、同要綱第2条の資格要件の確認のため、住民基本台帳及び市民税の課税状況等の世帯状況調査を市が行うことについて同意します。

記

被 介 護 人	住 所	東かがわ市						
	氏 名							
	個 人 番 号							
	要介護度及び認定年月日 (認定を受けていない者は相当する事項)	介護度 4・5 年 月 日認定			介護保険 担当者 確認印			
	過去一年間の 入院の有無	有・無	有りの場合 その期間及 び医療機関	年 月 日～ 年 月 日 (医療機関名)				
申請者	被介護人との 続 柄				介護を始めた 年 月 日			
世 帯 の 状 況	氏 名	生年月日	個 人 番 号			被介護人 との続柄		
担当民生委員の証明		交付対象者が在宅の高齢者等を過去1年間介護していることを証明する。 民生委員 印						