様式第１号（第４関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　陸前高田市長　　　　　　　　　　様

　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　電話番号

家族介護慰労金支給申請書

家族介護慰労金の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | 住所 |  | | | | |
| フリガナ |  | | 生年月日 | | 年　月　日 |
| 氏名 | （男　女） | |
| 要介護  状態区分 | 要介護４　　要介護５ | | 認定年月日 | | 年　月　日 |
| 支給対象期間 | | 年　月　日から　　　年　月　日まで（うち入院期間　　日） | | | | |
| 世帯員  氏名 | 申請者の世帯員氏名 | | 要介護者の世帯員氏名  （申請者と別世帯の場合） | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
|  | |  | | | |
| 振込先 | 金融機関 |  | 支店名 | |  | |
| 預金種別 | 普通　　当座 | フリガナ  口座名義 | |  | |
| 口座番号 |  |  | |

市処理欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護状態区分 | 介護保険料滞納 | 介護サービス利用 | 入院期間 |
| 適　　否 | 無　　有 | 無　　有 | 無　　有（　　日間） |

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（Ａ４）