

様式第1号(第6条関係)

家族介護慰労金支給申請書

令和 年 月 日

常陸大宮市長 様

(フリガナ)

介護者氏名 ⑩

(申請者) 〒

住所 常陸大宮市

重度要介護高齢者との関係()

電話番号

常陸大宮市家族介護慰労金支給要綱第6条の規定により、次のとおり申請します。

記

重 度 要 介 護 高 齢 者	(フリガナ) 氏 名		被保険者番号										
	住 所	〒 - 常陸大宮市											
	認定状況	<input type="checkbox"/> 認定済(要介護4・要介護5) <input type="checkbox"/> 申請中 <input type="checkbox"/> 未申請(状態が悪くなった時期 年 月ごろ)											

同 意 書

家族介護慰労金の支給要件決定のために必要があるときは、重度要介護高齢者の身体状況及び介護状況について市が調査することに同意します。また、支給の審査に要する市税等の滞納状況について、関係部署に照会することを承諾します。

介護者氏名 ⑩

家族介護慰労金が支給される場合は、以下の口座に振り込んでください。

金融機関名	支店名	種別	口座番号※	口座名義人(カナ)
銀行 信用金庫 信用組合 農協	本 店 支 店 出張所	普通 当座		
コード(4桁)	コード(3桁)	※口座番号は右詰めで記入すること。		