

記入例

様式第1号(第6条関係)

家族介護慰労金支給申請書

令和〇年〇月〇〇日

常陸大宮市長様

介護者氏名(申請者) 常陸大宮 太郎

〒 319-2292

住 所 常陸大宮市 中富町 3135-6

重度要介護高齢者との関係(長男)

電話番号 0295-52-1111

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。

重 度 要介護 高齢者	(フリガナ) 氏 名	ヒタチオオミヤ ハナコ 常陸大宮 花子	被保険者番号	×	×	0	0	0	×	×	×	×	×
	住 所	〒 319-3192 常陸大宮市 山方 660	生年月日	昭和〇〇年△△月××日生									
	認定状況	☒ 認定済(要介護4・要介護5) ☐ 申請中 ☐ 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確認のために必要があるときは、常陸大宮市家族介護慰労金支給要綱に定める支給要件について、市が調査することに同意します。

介護者氏名 常陸大宮 太郎

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)
〇〇 銀行 信用金庫 信用組合 農協	△△ 本店 支店 出張所	普通 当座	1 2 3 4 5 6 7	ヒタチオオミヤ タロウ 常陸大宮 太郎 ※介護者名義の口座
コード(4桁) 0 0 0 0	コード(3桁) 0 0 0	※口座番号は右詰めで記入すること。		