

家 族 介 護 慰 労 金 支 給 申 請 書

| | | | | | |
|--------|----------------|--------|----------------|----|--|
| フリガナ | | 被保険者番号 | | | |
| 被保険者氏名 | | 要介護度 | 要介護3・要介護4・要介護5 | | |
| 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日 | 性別 | 男・女 | | |
| 住所 | 電話番号 | | | | |
| 区分 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 備考 | |
| 世帯構成 | 世帯主 | . . | | | |
| | 世帯員 | . . | | | |
| | | . . | | | |
| | | . . | | | |
| | | . . | | | |

女川町長 殿

上記のとおり家族介護慰労金支給事業実施要綱に基づき、家族介護慰労金の支給を申請します。

年 月 日

住 所

申請者 氏 名

印

電話番号

家族介護慰労金を下記の口座に振り込んでください。

| | | | | | | | | | | |
|-------|------------|----------------|------|---------------------------|--|--|--|--|--|--|
| 口座振替 | 銀行 信用金庫 | 本店 支店 支所 | 種 目 | 1 普通預金 2 当座預金 3 その他 | | | | | | |
| | 金融コード | 店舗コード | | | | | | | | |
| 依 頼 欄 | | | 口座番号 | | | | | | | |
| | フリガナ | | | | | | | | | |
| | 口座名義人 | | | | | | | | | |

※町記入欄

| 要 介 護 の 要 件 | 介護サービスを利用 しない期間の要件 | 同居の要件 | 支給の可否 | 備 考 |
|------------------------------|------------------------------|------------------------------|----------------------------|-----|
| <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> 該当 | <input type="checkbox"/> 可 | |
| <input type="checkbox"/> 非該当 | <input type="checkbox"/> 非該当 | <input type="checkbox"/> 非該当 | <input type="checkbox"/> 否 | |