

飯綱町要介護者家族慰労金支給申請書

年 月 日

飯綱町長 様

介護者 住所
氏名
電話

(自署の場合押印不要)

飯綱町要介護者家族慰労金支給事業実施要綱第4条の規定により、慰労金の支給を受けたいので申請します。なお、支給決定審査にあたり課税資料及び介護認定資料の照会閲覧について同意します。

被介護者	氏名				
	住所	飯綱町大字			
	生年月日	T・S	年齢	歳	
	施設入所・転出・死亡した日	年 月 日			
	介護度	1・2・3・4・5			
介護者	氏名			被介護者との関係	
	生年月日	T・S・H		年齢	歳
介護期間	年 月 日 から 年 月 日				
	家族介護 中断期間	年 月 日から 年 月 日			
		年 月 日から 年 月 日			
		年 月 日から 年 月 日			
		年 月 日から 年 月 日			
		年 月 日から 年 月 日			
		年 月 日から 年 月 日			
		年 月 日から 年 月 日			
担当ケア マネージャー	氏名				
	連絡先	電話番号			

【記入上の注意】

○介護期間は、10月1日から過去1年間です。家庭介護中断期間には、ショートステイや入院や施設入所等により家庭での介護が中断した期間を記入してください。

○担当ケアマネージャー等に確認・問合せを行います。

※ 事務処理欄

要介護度等	税等滞納状況	確認者	確認者	決定	決裁者	特記事項
3・4・5	有・無			可・否		
1・2(Ⅲ・Ⅳ・M)						

飯綱町要介護者家族慰労金受取口座申出書

年 月 日

介護者住所

介護者氏名

(自署の場合押印不要)

連絡先

被介護者氏名		
振込先金融機関	金融機関名	銀行 信金 農協
	支店等名	支店 支所
	口座種類	普通・当座
	口座番号	
	ふりがな 口座名義人	