家族介護慰労金支給申請書家族介護慰労金支給申請書

年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

申請者　住　　所

（介護者）氏　　名　　　　　　　　　　　印

（署名または記名押印）

電話番号

五島市家族介護慰労金支給事業実施要綱第５条の規定により家族介護慰労金の支給を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 要介護の在宅高齢者 | 氏名 |  | 男・女 |
| 住所 |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 要介護区分 | 要介護２認知自立度（　）・要介護３・要介護４・要介護５ |
| 世帯の状況 | 氏　　　　　　名 | 続柄 | 生　年　月　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
|  |  | 年　　月　　日 |  |
| 入院・入所歴 | 病院・施設名 | 期　　　　　　　　間 |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
|  | 年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| 口座振込金融機関 |  |
| 種別 | 普通・当座 | 口座番号 |  |
| 名義人 |  |