

令和 年 月 日

家族介護慰労金支給申請書

庄内町長 宮坂 添 宛

★申請者は、要介護者を介護しているご家族となります。

★振込先の口座は、原則申請者の口座でお願いいたします。

申請者 住所
氏名
電話

庄内町家族介護慰労金支給申請書を受けたいので、次のとおり申請します。

被介護者の状況	氏名	(男・女)		年齢	歳
	住所				
	要介護度		要介護認定年月日	年 月 日	
	支給対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日		うち入院期間 無・有 ()	
	介護保険サービスの利用状況				
世帯員の状況	氏名	続柄	年齢	職業	備考
振込先	金融機関名			店名	
	種目	普通・当座・その他 ()			
	口座番号				
	フリガナ				
	口座名義人				

備考 介護保険サービスの利用実績が分かる書類を、添付してください。