様式第１号(第４条関係)

東松島市家族介護慰労金支給申請書

年　　月　　日

　東松島市長　様

申請者　　住所

氏名

(要介護者との続柄：　　　　　)

電話　　　　－

　東松島市家族介護慰労金支給要綱第４条の規定により、次のとおり申請します。なお、本申請に係る支給要件に関する事項について、市が調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護高齢者者 | ﾌﾘｶﾞﾅ  氏名 | |  | | | | | | | | | 性別 | | 男 ・ 女 | | | |
|  | | | | | | | | |
| 生年月日 | | 明・大・昭  　年　　月　　日 | | | | | | | | | 年齢 | | 歳 | | | |
| 被保険者番号 | |  |  |  | |  | |  |  | | |  | |  |  |  |
| 住所 | | 東松島市 | | | | | | | | | | | | | | |
| 要介護認定 | 要介護度（ ４ ・ ５ ） | | | | | 認定日 | | | | | 年　　月　　日  年　　月　　日  年　　月　　日 | | | | | | |
| 支給申請期間 | 年　　　 月　 　　日 ～　　　　　年　 　　月　　 　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給申請期間中のショートステイ利用の有無 | 有 ・ 無　　　　※有の場合、ショートステイ利用期間をご記入ください。  　　 　年　 　月 　　日 ～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 支給申請期間中の医療機関等への入院の有無 | 有 ・ 無　　　　※有の場合、入院期間をご記入ください。  　年　　 月　 　日 ～　　　　年　　月　　日 | | | | | | | | | | | | | | | | |
| 世帯課税状況 | 要介護高齢者 | 課税世帯・非課税世帯 | | | | | | 介護者 | | | | 課税世帯・非課税世帯 | | | | | |