

様式第1号(第5条関係)

家族介護慰労金支給申請書

年 月 日

(あて先)村上市長

(申請者)住 所：

氏 名：

印

(被保険者との続柄：

)

次のとおり村上市家族介護慰労金の支給を受けたいので申請します。

被 保 険 者	住 所	村上市			電話番号		
	(ふりがな) 氏 名	-----	性 別	男 女	生年月日	年 月 日	
	被 保 険 者 番 号		認定月日		介護度		
世 帯 の 状 況	氏 名	続 柄	生 年 月 日	市民税課税状況	備 考		
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			
				有 ・ 無			

介護保険サービスの 利用状況(過去1 年間)	慰労金申請期間： 年 月～ 年 月(1年間)

農協・郵便局

銀行

信金

支店

預貯金の種類	口 座 番 号	口 座 名 義 人(介護者)
普 通 当 座	郵便局の場合は、記号 番号を記入	フリガナ -----