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

　那須町長　　様

　次のとおり家族介護慰労金の支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護高齢者 | 氏　　名 | |  | | 被保険者番号 | | |  | |
| 生年月日 | | 年　　　　月　　　　日（　　　歳） | | | | | | |
| 住　　所 | | 〒  那須町大字 | | | | | | |
| 要介護度 | | 要介護４　・　要介護５ | | | | | | |
| 認定期間 | | 年　　　月　　　日　～　　　　年　　　月　　　日 | | | | | | |
| 介　護　者 | 氏　　名 | |  | | 生年月日 | | | 年 　　月 　　日 | |
| 電話番号 | |  | | 要介護高齢者との続柄 | | | |  |
| 振込先 | 金融機関名 | | 銀行・農協　　　　　　　　本店・支店  信用組合　　　　　　　　　本所・支所  信用金庫　　　　　　　　　出張所 | | | | | |
| ﾌﾘｶﾞﾅ | |  | | 口座番号 | 普通 ・ 当座 | | |
| 口座名義 | |  | |
| 同　　意　　書  受給資格確認のため、介護者の納税状況等並びに要介護高齢者の介護保険認定情報及び介護保険サービス利用状況を町が調査することに同意します。  介護者氏名 | | | | | | | | | |

〈町確認欄〉

|  |  |
| --- | --- |
| □　年齢　　□　要介護度　　□　認定期間　　□住所　　□　続柄  □　介護サービス利用状況　　□　納税状況 | |
| 債権者登録 | 新規　・　既存　・　追加（　　　　　　　　　） |
| 支給の適否 | 適　　・　　否 |