

小樽市家族介護慰労金支給申請書

(宛先) 小樽市長

私は、過去1年を通して、小樽市において被介護者と同居し、在宅で介護したので、小樽市家族介護慰労金について次のとおり申請します。

年 月 日

介護者(申請者)	住所	小樽市 町 方書 丁目 番号				
	ふりがな					被介護者との関係
	氏名					印 (自署した場合は押印を省略できます。)
	連絡先	携帯		自宅		
被介護者(介護を受けている方)	ふりがな					
	氏名					
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月	日	年齢 歳
	要介護度	4・5	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	過去1年間の介護サービスの利用状況	無・有()				
	健康保険	後期高齢・国保・その他(名称 記号番号)				
	過去1年間の入院の状況	無・有(年 月 日 ~ 年 月 日)				
介護者・被介護者以外 に同居している方	氏名	生年月日	被介護者との関係	年収	備考	
過去1年間に被介護者について本申請をしたことがあるか			ない・ある(年 月頃)			
振込希望 口座 (介護者本人 名義に限る)	金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫		支店名	本店 支店 出張所 本所	
	種類	普通・当座	口座番号			
	ふりがな					
	口座名義人氏名					

【同意事項】

- 介護保険サービスの利用状況確認のため、申請から決定までに3か月程度かかることに同意します。
- 支給要件を審査するため、小樽市が必要な住民基本台帳情報や税情報等の公簿等の確認を行うこと、必要な資料の提供を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、求められた関係書類の提出を行うことに同意します。

小樽市家族介護慰労金支給申請書

(宛先) 小樽市長

私は、過去1年を通して、小樽市において被介護者と同居し、在宅で介護したので、小樽市家族介護慰労金について次のとおり申請します。

令和 5 年 7 月 1 日

介護者(申請者)	住所	小樽市 町 方書 花園 2丁目 12番 1号								
	ふりがな	おたる はなこ			被介護者との関係					
	氏名	小樽 花子			妻					
	連絡先	携帯	090-1234-5678	自宅	0134-98-7654					
介護者(介護を受けている方)	ふりがな	おたる たろう								
	氏名	小樽 太郎								
	生年月日	明治・大正・昭和	5年	7月	1日	年齢	92歳			
	要介護度	4	5	認定有効期間	令和4年7月1日～令和5年7月31日					
	過去1年間の介護サービスの利用状況	無 有 ()								
	健康保険	後期高齢	国保・その他 (名称 記号番号)							
	過去1年間の入院の状況	無 有 (令和5年4月2日～令和5年5月31日)								
介護者・被介護者以外 に同居している方	氏名	生年月日	被介護者との関係	年収	備考					
	小樽 梅代	昭和34年5月	次女	約100万円						
過去1年間に被介護者について本申請をしたことがあるか		ない・ある (年 月頃)								
振込希望 口座 (介護者本人 名義に限る)	金融機関名	△△△△	銀行 信用金庫 信用組合 労働金庫	支店名	□□□	本店 支店 出張所 本所				
	種類	普通・当座	口座番号	1	2	3	4	5	6	7
	ふりがな	おたる はなこ								
	口座名義人氏名	小樽 花子								

【同意事項】

- 介護保険サービスの利用状況確認のため、申請から決定までに3か月程度かかることに同意します。
- 支給要件を審査するため、小樽市が必要な住民基本台帳情報や税情報等の公簿等の確認を行うこと、必要な資料の提供を他の行政機関等に求めることに同意します。
- 公簿等で確認できない場合は、求められた関係書類の提出を行うことに同意します。