

様式第1号（第5条関係）

坂戸市家族介護慰労金支給申請書

令和 年 月 日

坂戸市長 あて

住 所
氏 名
要介護高齢者との続柄（ ）
電 話 — —

家族介護慰労金の支給を申請します。

要介護高齢者	ふりがな氏名		男・女	年 月 日 (生 歳)	
	住 所	電話 ()			
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5			
	介護給付を受けなかった期間	14年 7月 1日から 15年 6月 30日			
	医療入院のあった期間	/ ~ /	/ ~ /	/ ~ /	
家族の構成	氏 名	続柄	年 齢	生 年 月 日	市 民 税 の 状 況

振込先金融機関及び口座番号	金 融 機 関 名		
	口座種類		口座番号

同意書	<p>上記申請に係る審査に必要な下記情報について、市が調査することに家族全員が同意します。</p> <p>1. 要介護高齢者の介護給付状況</p> <p>2. 家族全員の課税状況</p> <p style="text-align: right;">氏名 印</p>
-----	---