様式第1号(第5条関係)

令和　　年　　月　　日

　　　玉名市長　様

申請者住所

氏名

電話

家族介護慰労金受給申請書

　　家族介護慰労金を受給したいので、玉名市家族介護慰労金支給規則第5条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護をしている 者 | ふりがな | 　 | 生年月日 | 年　月　日生 | 年齢 | 歳 |
| 氏名 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 要介護者との続柄　(　　　) | 電話 | 　 |
| 家庭内で介護を始めた日　　 | 年　　　月　　　日　　　　　 |
| 介護を受けている者 | ふりがな | 　 | 生年月日 | 　　年　月　日生 | 年齢 | 歳 |
| 氏 名 | 　 | 性別 | 男・女 |
| 電話 | 　 |
| 介護保険認定の有無 | 有・無 | 要介護 度 | 　要介護　 |
| 4月1日～　　　3月31日 | 医療機関への入院歴 | 入院期間 | 医療機関名 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 施設入所の利用歴 | 入所期間 | 利用機関名 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 年　月　日～　　年　月　日 | 　 |
| 在宅日数　　　　　　日 |
| 備　考 | 　 |

　※　介護保険被保険者証の写しを添付してください。