

## 八戸市家族介護慰労金支給申請書 (10万円)

年 月 日

(あて先) 八戸市長

住所  
申請者  
(主介護者) 氏名  
  
(被介護者との続柄)

下記のとおり、家族介護慰労金の支給を申請します。  
 なお、申請書の審査にあたり私及び被介護者の世帯の市民税課税状況について、税務関係部局に報告を  
 求めること、並びに被介護者の入院等の状況について、居宅介護支援事業者等に確認を求めることに同意  
 します。

主 介 護 者	住 所	八戸市					
	氏 名					年齢	才
	電 話			生年月日	年 月 日		
被 介 護 者	住 所	八戸市					
	氏 名					年齢	才
	電 話			生年月日	年 月 日		
	要介護度	要介護 4・5		認定年月日	年 月 日		
要介護状態になった時期		年 月 日頃から					
該 当 す る 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日					
前 回 該 当 に な っ た 期 間		年 月 日 ~ 年 月 日					
入 院 の 状 況 (該当期間内において)		なし・あり(病院名 ) ( 年 月 日 ~ 年 月 日入院)					
シ ョ ー ト ス テ イ の 状 況 (該当期間内において)		なし・あり(施設名 ) ( 年 月 日 ~ 年 月 日入所)					
ケアプラン作成居宅介護支援事業者名							
支 払 を 希 望 す る 金 融 機 関 名	銀 行 信用金庫 農 協		支 店	普通	店 番		
			出張所	当座	口 座 番 号		
	口 座 名 義 人				フリガナ		
寝たきり高齢者等介護者慰労金(3万円)の支給の有無					あり・なし		