

家族介護慰労金支給申請書

平成 年 月 日

江東区長 殿

下記のとおり申請します。

介護をしていた 家族の方 (申請者)	フリガナ 氏名		被介護者から 見た続柄	
	住所			
	電話	()		
介護を受けていた方 (被介護者)	フリガナ 氏名		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	住所			
	電話	()		
対象となる介護期間	年 月 日 ~ 年 月 日			要介護 4・5
介護の状況				

対象期間中入院 有 ・ 無 (いずれかに○)

対象期間中入院有の方は期間、病院名等記入してください。

入 院 期 間	日 数	病 院 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		
年 月 日 ~ 年 月 日		
合 計		

同意事項

当事業において必要なサービス提供のため、私の所得状況ならびに要介護者の所得状況、介護保険認定状況、介護保険サービス利用状況の情報を調査することに同意します。

署名 _____

受付場所 _____

受付者 _____