

家族介護慰労金支給申請書

江東区長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり、家族介護慰労金を申請します。

【同意事項】

- 1 受給資格確認のため、申請者の所得状況及び被介護者の所得状況、介護保険認定状況並びに介護保険サービス利用状況の情報を調査すること。
- 2 当事業申請後、申請者及び被介護者に関する本申請書記載の情報について、サービスの提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター及び介護支援専門員から提供を受け、又はこれらのものに提供すること。

（申請者） 介護をしていた 家族の方	フリガナ 氏名	コトウ タロウ 江東 太郎 ※自署にて記入ください。	被介護者からみた 続柄		子
	住所	江東区 東陽4-11-28			世帯 非課税 確認 <input type="checkbox"/>
	電話	(3647)4319			
（被介護者） 介護を受けていた 方	フリガナ 氏名	コトウ ハナコ 江東 花子	生年月日	昭和 2年 1月 1日	
	住所	江東区 東陽4-11-28			世帯 非課税 確認 <input type="checkbox"/>
	電話	(3647)4319			
対象となる介護期間	●年 ●月 ●日 ~ ●年 ●月 ●日			要介護	4・ <u>5</u>
介護の状況	おむつ交換・食事・入浴介助及び通院介助				

対象介護期間中の入院 有 ・ 無 (いずれかに○をしてください。)

対象期間中入院が有の方は、下記に入院期間、日数及び病院名を記入してください。

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		

届出者 _____

受付場所 _____

受付者 _____