令和　　年　　月　　日

様式第１(第５条関係)

東大阪市家族介護慰労金支給申請書

(宛先) 東大阪市長

申請者　住　所　東大阪市＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿(印)

署名又は記名押印　署名の場合、押印は必要ありません。

電　話＿＿＿＿＿＿＿＿(　　)＿＿＿＿＿＿＿＿

東大阪市家族介護慰労金支給要領第５条の規定により、家族介護慰労金の支給を申請します。

要介護高齢者	住所	東大阪市		性別	男・女
	ふりがな 氏名		生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年　月　日	
	介護保険被保険者番号				
	健康保険 (健康保険証の写し添付)	保険者の名称及び保険者番号	名称		
			番号		
		被保険者番号	記号　　番号		
	医療受給証受給者番号		老人医療証対象者番号		
申請者	住所	東大阪市		性別	男・女
	ふりがな 氏名		生年月日	明治・大正・昭和・西暦 年　月　日	
	要介護高齢者との続柄		同居･別居の別	同居　・　別居	

要介護高齢者の状況	慰労金支給対象期間	令・平　年　月　日 ～ 令・平　年　月　日		
	上記の期間の介護保険サービス利用の有無	１サービスを利用していない ２サービスを利用した 利用した場合そのサービス名、利用期間を具体的に記入 〔　　〕		
	現在の状況	１在宅で生活している ２在宅で生活していない(状況を具体的に　　)		
	要介護認定申請日及び認定結果	令・平　年　月　日	要介護度	
	要介護認定更新申請日及び認定結果	令・平　年　月　日	要介護度	
	世帯の市民税非課税の有無	１非課税世帯　　２課税世帯		
	介護保険料納付状況	１納付している　２納付していない		
	病院の入院の有無	１無 ２有(病院名　　入院期間　　～　　)		
	老人ホーム入所の有無	１無 ２有(ﾎｰﾑ名　　入所期間　　～　　)		

(注)・要介護高齢者とは、東大阪市家族介護慰労金支給要領第３条第２項各号全てに規定する者
・70 歳以上の方は医療受給証受給者番号欄に、65~69 歳の方は老人医療証対象者番号欄に記入してください。