様式第２（第５条関係）

東大阪市家族介護慰労金支給に係る申立書

令和　　年　　月　　日

（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。

下記のとおり相違ありません。なお、東大阪市が東大阪市家族介護慰労金支給申請書の内容及び下記の事項について、調査を行うことに同意します。

記

要介護高齢者の状況

氏　　名	年齢	住　　所	市民税 課税状況	要介 護度	保険料納 付状況
			非課税 課税		

申請者の家族状況　(住所は要介護高齢者と同じ場合は記入不要)

氏　　名	年齢	続柄	住　　所	市民税 課税状況	備考
		本人		非課税 課税	
				非課税 課税	
				非課税 課税	
				非課税 課税	

※介護保険の給付を受けなかった理由を記入して下さい。

※東大阪市記入欄

区　分	介護保険 給付状況	介護保険料 納付状況		市民税 課税状況	病院への 入院状況	住民登録 等の状況	備　考
要介護高齢者 の状況	無・有	未納	無・有	非課税 課税	無 有(　　日)	有・無	
		滞納	無・有				
申請者の家族 の状況				非課税 課税		有・無	
確 認 日							

別紙東大阪市家族介護慰労金支給申請書に基づく決定について

１　支給とする　　２　不支給とする

所長	課長	係長	主査	主任		担当