

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	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								
申 請 者	住 所	東大阪市						性別	男・女	
	ふりがな 氏 名				生年月日	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	年 月 1日～ 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	年 月 日			要介護度					
	要介護認定更新申請日及び認定結果	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項各号全てに該当する者