

様式第 1 号（第 5 条関係）

家族介護者慰労金支給申請書

年 月 日

八幡市長 様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
要介護者との関係

八幡市家族介護者慰労金支給要綱第 5 条第 1 項の規定により、家族介護者慰労金の支給を申請します。

なお、申請に係る私の世帯の課税状況その他必要な事項について調査されることについて、同意します。

要介護高齢者	氏 名		生年月日	M・T・S	年	月	日(歳)
	住 所	八幡市 TEL					
介護認定の有無	有 ・ 無		※認定有効	年 月 日 ~			
要介護状態	要介護度 4 ・ 5		期 間	年 月 日			
介護の状況	要介護者と同居しており、申請者が介護している。						
	要介護者と別居しているが、申請者が常時直接介護している。						
	その他 ()						
介護保険サービスを受けていない期間			年 月 日 ~ 年 月 日				
ショートステイを受けた期間			年 月 日 ~ 年 月 日 利用された施設名 ()				
入院・入所した期間 (病院・老人保健施設等)			年 月 日 ~ 年 月 日 病院・施設名 ()				

※は記入しないで下さい

【支払金口座振替依頼届】

八幡市から私に支払われる支払金は下記口座へ振り込んで下さい。手続きのうえは、私は支払金を受領したものと認め、領収書の発行は致しません。また、遠隔地の銀行等へ振り込む場合で振込手数料の必要なときは支払金から差し引いてください。

振 込 金 融 機 関 名 ・ 支 店 名	預金種別 (該当するものを○で囲んでください)
	当座預金 普通預金
口 座 番 号	口 座 名 義
	フリガナ

* 申請者の口座を記入してください。