

年 月 日

村山市家族介護者慰労金支給申請書

世帯番号 -

申請者	氏名		男女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(年齢 才)
	住所 電話番号	村山市 電話番号 -			
要介護者	氏名		男女	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日(年齢 才)
	住所	村山市			
同居世帯の状況	同居世帯員の氏名	性別	年齢	続柄	市民税課税の有無
				世帯主	有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
					有 ・ 無
期間	介護の対象となる期間 <input type="checkbox"/> 前期申請 年 4月～ 年3月の1年間 (いずれかに☑) <input type="checkbox"/> 後期申請 年10月～ 年9月の1年間				
申請要件等	1. 介護認定 要介護 3・4・5 期間 年 月 日～ 年 月 日				
	要介護 3・4・5 期間 年 月 日～ 年 月 日				
	2. 過去1年間の介護サービス利用 なし・あり ()				
	3. 過去1年間に3か月以上入院 なし・あり ()				
4. 市民税課税状況 非課税世帯 ・ 課税世帯					
村山市長 あて 家族介護者慰労金を申請します。支給等の決定に必要な税額等の確認のために、私の世帯(同居家族を含む)に関する課税台帳及び関係書類を、福祉課長が閲覧することに同意します。 <p style="text-align: right;">申請者 氏名 ㊞</p>					

※この申請書に、①介護保険証の写し②通帳の表紙の写し を添付してください。

家族介護者慰労金を、次の口座に振り込んで下さい。

口座振込先	銀行 農協 信用組合 労働金庫	本店 支店 出張所	種目	1. 普通預金 2. 当座預金
	金融機関コード	店舗コード	口座番号	
			フリガナ	
			口座名義人	

※申請者と口座名義人が異なる場合は、委任状も添付してください。