

記入例

様式第1号(第6条関係)

- ① 点線部分（申請者・主たる介護者・口座名義人）は同一人物ですか。
 ② 点線部分（申請者・主たる介護者・口座名義人）と要介護者は、同一住所ですか。ただし、事実上同居に近い形で隣地等に居住している場合は、同一住所でなくとも可。

桜川市家族介護慰労金支給申請書

年8月10日

- ④ 7月31日以前、過去1年間（8月1日～7月31日）の情報を記入していますか。
 ⑤ 介護保険サービス（施設への入所、ショートステイ）の利用がある場合、事業所名、日数が記入されていますか。（※デイサービス及びホームヘルプサービスの利用日数は含みません）
 ⑥ 医療機関に入院したことがある場合、医療機関名、日数が記入されていますか。

申請者 住所 桜川市羽田1023
 （電話番号 0296-58-5111）
 氏名 桜川 花子

桜川市家族介護慰労金
 慰労金の支給を申請しま
 支給事業実施要綱第7条

綱第6条の規
 給対象者要件確
 り関係諸帳簿を閲

- ③ 介護保険証に記載されている年月日を記入していますか。不明の場合は、空欄で可。

- ⑦ 介護をしている方の情報が記載されていますか。
 ⑧ 介護を開始した時期が記入されていますか。おおむねの時期で可。

要介護者の 状況	住所	桜川市羽田1023		
	氏名	桜川 太郎	男・女	生年月日 昭和10年1月1日
	要介護	4・⑤（申請中）	認定(申請)年月日	平成31年1月1日
	介護保険サービス利用及び保険医療機関入院の有無	(有) ・ 無		
	利用サービスの種類	事業所の名称 ショートステイ		
	医療機関名	(〇〇総合病院)		
	利用サービス・医療機関入院の7月31日以前、過去1年間の日数	利用サービス日数(50 日間)・入院日数(20 日間)		
	障害者手当等受給の有無	有 ・ 無		
主たる 介護者 の状況	住所	桜川市羽田1023		
	氏名	桜川 花子	男・女	生年月日 昭和11年1月1日
	上記者との続柄	妻		
	介護を開始した時期	平成 28年 1月頃		

上記の記載事項に相違ありません。なお記載事項に事実と異なる事項が記入されていた場合には、桜川市家族介護慰労金支給事業実施要綱第9条により受領した慰労金は返還いたします。

※振込口座（主たる介護者の口座を記入して下さい。）

- ⑨ 右詰づめで記入されていますか。

口 座 振 込 金 融 機 関	常陽	本店 岩瀬 支店 出張所	種目	口座番号						
	銀行・信用金庫 信用組合・農協		1 普通 2 当座	1	1	1	1	1	1	1
	フリガナ	サクラガワ ハナコ								
	口座名義人	桜川 花子								