

北秋田市家族介護慰労金支給申請書（同意書）

年 月 日

北秋田市長 様

以下のとおり家族介護慰労金の支給を申請します。なお、家族介護慰労金の支給決定に際し、私と世帯員の住民基本台帳、課税状況、介護保険サービス利用の状況等を調査することを承諾します。

申請者 (介護人)	住 所 (電話番号)	〒 北秋田市 (電話：)		
	ふりがな 氏名	印	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日

介護を受けている 高齢者等	ふりがな 氏名	印	生年月日	大正 昭和 平成 年 月 日
	申請者 (介護人) との続柄			
	要介護度	要介護3（Ⅲa以上）・要介護4・要介護5・その他認定		
	認定年月日	年 月 日 ～ 年 月 日		
	居宅介護 支援事業所 および 専門員名	居宅介護支援事業所： 介護支援専門員名：		

振込先 金融機関	金融機関名	(支店名：)
	口座番号	(普通 ・ 当座)
	ふりがな	
	口座名義人	

※振込先は申請者名義の金融機関とします。