

家族介護慰労金支給申請書

竹田市長 様

申請者住所 竹田市

番地

氏 名

印

電話番号

要介護者との続柄

竹田市家族介護慰労金事業実施要綱第 4 条の規定により、次のとおり申請します。
なお、この申請に係る所得の確認のため、課税台帳の閲覧を行うことに同意します。

要 介 護 者	住 所											
	氏 名					生年 月 日	年 月 日					
	最近 1 年間の 入院状況	年 月 日 ～ 年 月 日 () 年 月 日 ～ 年 月 日 ()										
介 護 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日 (要介護)											
	年 月 日 ～ 年 月 日 (要介護)											
家 族 の 状 況	氏名	続柄	生年月日			備 考						
振 込 指 定 口 座 情 報	金融機関	銀行・信用金庫 本店 農協・信用組合 支店										
	種 類	普通 ・ 当座 ・ その他				口座 番号						
	(フリガナ)											
	口座名義人											