

様式第1号(第6条関係)

うるま市家族介護慰労金支給申請書

年 月 日

うるま市長 様

申請者氏名： \_\_\_\_\_ (印)  
住所： \_\_\_\_\_  
電話番号： \_\_\_\_\_

うるま市家族介護慰労金の支給を受けたいので次のとおり申請します。

要介護高齢者氏名		性別	男・女
生年月日	年 月 日	要介護高齢者との続柄	
住所		電話番号	
介護認定状況	1. 介護認定を受けている(要介護 4・5)      2. 介護認定を受けていない		
長期入院の有無	本申請を行う日からさかのぼって1年以内に3箇月以上の長期入院について 1. ある(入院した期間： _____ ) 2. ない		
介護保険サービスの利用状況	本申請を行う日からさかのぼって1年以内に介護保険サービスを利用しましたか。 1. ある 2. ない		

家族の状況	氏名	続柄	住居の別
			同居・別居
			同居・別居
			同居・別居

振込希望金融機関名	銀行・金庫・農協
支店名	支店
口座名義人(カナ)	
口座番号	