様式第１号（第４条関係）

年　　　月　　　日

上野原市長　宛

　住　　所　上野原市

氏　　名

電話番号

上野原市家族介護慰労金支給申請書

上野原市家族介護慰労金の支給を受けたいので、上野原市家族介護慰労金支給実施要綱第４条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | 住　所 | 上野原市 | | 性　別 | 男　・　女 |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 要介護認定（更新）日　　　　　　年　　月　　日 | | | | |
| 過去1年間  の入院状況 | 年　月　日～　　年　月　日（医療機関名　　　　　　）  年　月　日～　　年　月　日（医療機関名　　　　　　） | | | |
| 支給要件  確認 | □　市の住民基本台帳に１年以上記録されている。  　□　申請月の前月までの１年間の要介護状態区分が要介護  　　４又は５である。  　□　医療機関への入院期間が通算して９０日未満である。  □　福祉用具貸与等を除く介護サービス利用日数が通算し  て１０日以内である。  □　申請者と同居又は同一敷地内に居住している。 | | | |
| 居宅支援事業所名 | |  | | | |

振込先

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 銀行・農協  信金・信組  （　　　） | 本店・支店  本所・支所  （　　　） |
| 預金種目 | 普通（総合）　・　当座　・　その他（　　　　　　　） | |
| 口座番号 |  | |
| フリガナ |  | |
| 口座名義人 |  | |

　（注）口座名義人は、申請者と同一の名義としてください。