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。