

第1号様式

船橋市家族介護慰労金支給申請書

船橋市長 あて

令和 年 月 日

郵便番号

住 所 船橋市

申請者

氏 名

電話番号

対象者との関係

船橋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
重度要介護者

住 所					
ふりがな 氏 名					
生 年 月 日	年 月 日生				
保 険	1 国民健康保険	2 後期高齢者医療保険	3 その他		
認 定 状 況	要介護	4	5 ※	認定日	年 月 日
支給対象期間	年 月 日 から 年 月 日 まで				

※いずれかに○印

船橋市家族介護慰労金の申請にあたり、要件確認のため、私及び家族（重度要介護者を含む）の課税状況、介護保険利用状況、入院履歴及び生活保護状況を調査することに同意します。

申請者署名 _____

重度要介護者署名 _____ (代筆 _____)

この申請書は郵送可能です。(出張所・連絡所でもお預かりします。)
高齢者福祉課