

松阪市家族介護慰労金支給認定申請書

（宛先）松阪市長

年 月 日

- 松阪市家族介護慰労金支給事業実施要綱第 6 条の規定により、以下の項目に同意の上、次のとおり申請します。
- （１）松阪市家族介護慰労金支給決定に当たり、私の世帯の住民登録情報、要介護認定その他必要な個人情報を調査、照会、閲覧すること。
- （２）請求者に対し松阪市家族介護慰労金支給認定通知書を通知すること。

請 求 者	フリガナ				生年月日		
	氏名	(署名又は記名押印)			年 月 日		
	住所	松阪市			電話：		
	寝たきり 高齢者 との続柄				同居の有無		
					有 ・ 無		
	受取口座	☐ 公金受取口座を利用する(利用する場合は、口座情報の記入不要) 公金受取口座を登録していない方は、マイナポータルから簡単に登録いただけます。通帳等の写しの提出も不要になります。 ☐ 振込口座を指定する					
	振込先 金融機関	金融機関名		種目	店番	口座番号	
銀行		本店	1. 普通				
金庫		支店	2. 当座				
農協		出張所	フリガナ (請求者名義に限る)				
寝 た き り 高 齢 者	フリガナ			生年月日	年 月 日		
	氏名	(署名又は記名押印)					
	住所	松阪市					
	要介護度	要介護 4 ・ 要介護 5					
	介護保険サービス利用(短期入所生活介護・短期入所療養介護)	有 ・ 無 利用施設名 (					
		利用期間 (日間)					
疾病等による入院	有 ・ 無 病院名等 (						
	入院期間 (日間)						
世 帯 員 の 同 意	氏 名	年齢	対象者との関係	備考			
	(署名又は記名押印)	歳					
	(署名又は記名押印)	歳					
	(署名又は記名押印)	歳					
	(署名又は記名押印)	歳					