

紀の川市家族介護慰労金支給申請書

(宛先)紀の川市長

申請者 (介護している者)

住 所

氏 名

次のとおり家族介護慰労金の支給を申請します。

介護を受けている者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (満 歳)
	住所			電話番号	
世帯員の構成	氏 名	続柄	年齢	職 業	備 考
					生計中心者
介護した期間 (過去1年間)	年 月 日から 年 月 日まで				
期間中の状況	介護保険	利用していない ・ 利用している			
	入 院	していない した (病院 ) (期間 )			

世帯課税状況	市町村民税非課税・市町村民税課税	在宅でない期間	日
介護保険制度の要介護度	要介護度 4 ・ 要介護度 5		

※ 添付書類 市町村民税非課税証明書(世帯全員)その他市長が必要と認める書類