

家族介護支援金受給資格認定申請書

いの町長 様

介護者 住所
(申請者) 氏名
続柄 電話番号

いの町家族介護支援金支給条例第4条の規定により、家族介護支援金受給資格の認定を申請します。

私は、この申請に関して私の住民基本台帳における世帯状況等及び、私がいの町に納付すべき町税等、介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付状況等について家族介護支援金担当課長が調査を行うことに同意します。

要介護 高齢者等	住所		生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏名		性別	男 ・ 女
	要介護度		認定日	令和 年 月 日
介護状態				
世帯員の 状況	氏名	続柄	生年月日	備考
		世帯主		

添付書類

- (1) 介護保険被保険者証、介護保険要介護認定・要支援認定結果通知書の写し等の要介護度を証する書類
- (2) その他必要な書類
(介護者と要介護高齢者等が、同一世帯でないときは介護証明書)

以下町記入欄

※決 裁	決定年月日	課長	課長補佐	係長	係
	年 月 日				

押印欄については、決裁の実情に合わせて増減することができる。