

別紙

## 申 立 書

年 月～ 年 月分の家族介護支援金に係る要介護高齢者等の特別養護老人ホーム及び老健施設への短期入所、医療機関への入院等について申し立てます。

年 月 日

いの町長 様

介護者 住所

(申請者) 氏名

続柄 電話番号

記

要介護高齢者等氏名	
支給対象月	入所、入院等の状況
年 月	○短期入所・その他の入所・入院等施設名 ( ) ○短期入所・その他の入所・入院等の期間 ( )
年 月	○短期入所・その他の入所・入院等施設名 ( ) ○短期入所・その他の入所・入院等の期間 ( )
年 月	○短期入所・その他の入所・入院等施設名 ( ) ○短期入所・その他の入所・入院等の期間 ( )

※ 特別養護老人ホームや老健施設への短期入所、グループホーム等への入所及び医療機関への入院等があった場合に、各月ごとに記入してください。