様式第１号(第５条関係)

利根町在宅介護慰労金支給申請書

令和　　年　　月　　日

　利根町長　様

申請者　住　　所

氏　　名

電話番号

　利根町在宅介護慰労金支給要綱第5条第1項の規定により，下記のとおり在宅介護慰労金の支給を申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 被介護高齢者の状況 | 住所 |  | | | |
| 氏名 | 男・女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 要介護区分 | | | | |
| 要介護　3　・　4　・　5 | | | 認定年月日　 　　　年　　月　　日 | |
| ショートステイ利用の有無  有(　　　　日間)　　・　　無 | | | | |
| 申請者との続柄 | |  | | |
| 申請者が介護を開始した時期 | | | 年　　　　月頃 | | |

＊申請者はここから下は記入しないでください。

|  |  |
| --- | --- |
| 市町村受付者 | 特記事項 |
|  |  |