

様式第1号(第4条関係)

## 三鷹市家族介護慰労金支給申込書

年 月 日

(あて先)三鷹市長

申込者	住所	三鷹市	電話	
	フリガナ 氏名	印	要介護者との続柄	

下記のとおり申し込みます。家族介護慰労金の支給に際し、申込者及び要介護者に関する住民基本台帳、世帯の課税状況、要介護認定状況及び介護保険サービス、医療保険情報等の個人情報を関係機関に確認することに同意します。

要介護者の状況	住所	三鷹市			電話		
	フリガナ 氏名		男・女	生年月日	年 月 日 ( 歳)		
	介護保険認定状況	要介護区分	4・5	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	現在の状態になった時期	年 月 日頃から					
	介護保険サービスの利用状況	過去1年間の状況	無・有	サービス内容			
	入院状況 (過去1年間)	入院期間	年 月 日 ~ 年 月 日 (延べ 日間)				
医療機関		電話					
家族の状況	氏名	続柄	年齢	住所	電話		

※ 以下の欄は記入しないで下さい。

受付印	備考	申込結果	決 裁			
		承認 (承認番号)	課長	課長補佐・係長	係	公印
		・ 不承認				