

年 月 日

年度米子市在宅要介護者家族介護慰労金支給申請書

米子市長

様

〒

申請者（介護者）の住所

氏名

㊟

要介護者との続柄

TEL

※介護者が自署する場合は、印鑑は不要です。

次のとおり、在宅要介護者家族介護慰労金の支給を申請します。

要 介 護 者	住 所	米子市	被保険者番号			
	氏 名					
	生年月日	M・T・S	年	月	日	歳
	要介護認定 申 請 日	年	月	日	要介護度	4・5
介 護 者 世 帯 状 況	住 所					
	氏 名			要介護者 との続柄	※確認欄 記入しないでください	
					介課税	
					要課税	
					期間	

要介護者と介護者が別世帯の場合

介 護 者 の 世 帯 構 成	氏 名