福山市家族介護慰労金支給申請書

	?	波 :	介	護	者	名				介	護保	険 被	保険	者番	手号	
フリガ	<u>+</u>															
									11	1	生	年	<u> </u>	日	1	_i
											年		J	1		日
要	介護	基準	日	年	月	日	有:	要介護 4	•5 、	無:	認定「	申請す	る・調査	承諾	する	
認	定結果	該当	日	年	月	日	有:	要介護 4	• 5 、	無:	状態	证明書				
		名			·	前		続 柄			生	年	月	日		
	(世帯主)											年	月		日	
世	(被介護者))											——— 月		日	
帯												<u>年</u>			日	
状												年	月		日	
況												年	月		日	
	【注意	意】 1	被介)護者	おと申	請者(介護	ー 者)の属す	する世帯	持構成	員全員	員を記.	入して	くださ	٠١١°	
		2		材は、	被介	護者か	ら見	た続柄を記	己入して	こくだ	きさい。					
福	福山市長様															
	福山市家族介護慰労金支給要綱第3条第1項各号の要件を満たしていますので、関係書類を 添えて家族介護慰労金の支給を申請します。									<u></u> .		<u>-</u>	L		· *-	
									号の要 ^を	件を活	満たし	ていま	すので	、関係	係書類	を
	添えて	家族介	護慰	労金0	の支給	合を申請	青しま							[·] 、関	係書類	を
	添えて	家族介、この	護慰	労金のに関し	の支給	合を申記 私の世	青しま	ます。						、関係	係書類	を
	添えて	家族介	護慰	労金0	の支給	合を申記 私の世	青しま	∈す。)所得及び	住民記	録の記	調査に	同意し	ます。	、関位	係書類	
	添えて なお、	家族介、この	護慰	労金のに関し	の支給	合を申記 私の世	青しま	ます。	住民記		調査に	同意し	ます。 番	、関	係書類	を 号
	添えて なお、 請者	家族介、この年	護慰:	労金のに関し	の支給	合を申記 私の世	青しま	∈す。)所得及び	住民記	録の記	調査に	同意し	ます。 番	、関	系書類	
	添えて なお、	家族介、この年	護慰・申請の	労金のに関し	の支給	合を申記 私の世	青しま	∈す。)所得及び	住民記	録の記	調査に	同意し 番地	ます。 番		系書類 一	
(र्ग	添えて。 なお、 請者 : 護者)	家、 住 ブ名	護制・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	労金の に関し 月	の支給して、	品を申記 私の世 日 市	情しま 世帯の	∈す。)所得及び	住民記	録の記	調査に目電訊	同意し番地 番号	ます。 番 b,)	_	号
(र्ग	添えて なお、 請者 (護者)	家、 住 ブ名、関介の 年 「ガー被!	護申・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	労会に関する。	の支給して、自請	を おおお 日 市 者 所の は の は の は の は の は の は の は の は の は の	情しまの 一茂	ぎす。 O所得及び 町	住民記	録の記 丁	調査に目電調を	同意し 番地 話番号	ます。 番 b,)	_	号
(र्ग	添えて なお、 請者 (護者)	家、 住づ名、介の年 「ガー被	護申・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	労金のに関し	の支給して、自請	合を申記 私の世 日 市	情しまの 一茂	きす。 の所得及び 古)の世	住民記	録の記 丁	調査に目電調を	同意し 番地 話番号	ます。 番 b,)	_	号
(分	添えなお、 請護 るの申請 ここの	家、 住 ブ名、関介の 年 「ガー被!	護申・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	労会に関する。	の支給して、自請	を おおお 日 市 者 所の は の は の は の は の は の は の は の は の は の	情しまの 一茂	きす。 の所得及び 古)の世	住民記	録の記 丁	調査に目電調を	同意し 番地 話番号	ます。 番 b,)	_	号
(分	添えて なお、 請者 (護者)	家、 住 ブ名、関介の 年 「ガー被!	護申 ・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・・	労会に関する。	の支給して、自請	を おおお 日 市 者 所の は の は の は の は の は の は の は の は の は の	情しまの 一茂	きす。 の所得及び 古)の世	住民記	録の記 丁	調査に目電調を	同意し 番地 話番号	ます。 番 b,)	_	号
(分	添えなお、 請護 るの申請 ここの	家、 住 フ名、関年かの 年 ブガー被関年	護申 听 ナ前 介し ガラ ガラ かっぱ かんし かいま () 護 、	労会に関する。	の支給して、自請	を おおお 日 市 者 所の は の は の は の は の は の は の は の は の は の	情しまの 一茂	きす。 の所得及び 古)の世	住民記	録の記 丁	調査に目電調を	同意し 番地 話番号	ます。 番 b,)	_	号

(裏面)

■該当日から基準日までの間で、	介護保険施設・	医療機関に入所・	・入院したことがある場合
記入してください(介護保険の	短期入所は除く	(。) 。	

1	施設名	j	種別	*	期	間	年	月	日
	所在地	電話番号(,) –		~	年	月	日
2	施設名	j	種別	*	期	間	年	月	日
	所在地	電話番号() –		~	年	月	日
(a)	施設名	j	種別	*	期	間	年	月	日
3	所在地	電話番号(,) –		~	年	月	日

- *種別欄へは、次の中から該当する番号を記入してください。
- ●指定介護老人福祉施設…1 ●介護療養型医療施設…2 ●指定介護療養型医療施設…3 ●医療機関(3を除く)…4
- ●その他の施設(指定認知症対応型共同生活介護事業所、指定特定施設、社会福祉施設等)…5
- ■該当日から基準日までの間において、被介護者は介護保険のサービスを受けたことがありますか。

ア 受けた・・・・・・ 1 ショートステイを 日 ・ 2 その他のサービス (イ 受けていない

(※この欄からは、要介護認定の申請をしていない場合のみ記入してください。)

□ 訪問調査承諾書(次の連絡票へも記入してください。)

私の要介護度について、訪問調査を受けることに同意します。

年 月 日

申請者 名 前

□ 連絡票(調査日時打ち合わせ用)

連絡先	名 前	電話番号() –
※勤務先等自宅以外へ 連絡希望の場合は、勤務	住 所 (勤務先等) 確実に連絡が取れる時間帯		
先等を記入してください。 その他 ※ 伝えておきたいことを	唯大に使作が、私10の時間市		
記入してください。			

※ 福山市記入欄 (この欄は記入しないでください。)

	受付時確認欄	審査・入力等確認欄				
受 付 申請要件確		確認	決定	定年月日	非課税(介)	備考
□ 介護保険課	40歳以上	在 宅				
	基準日		年	月日		
保健福祉課						
口 支所	要介護4•5	現況届	介護給付	資格継続		
受付者	基準日					
	該当日				非課税(要)	
来庁者区分	名前•続	柄				
□本人·家族	(被介護者との関係)		オンライン	照合		
□ その他						
()	(名前)					