

# 音更町家族介護慰労金受給申請書

年 月 日

音更町長 宛て

介護者（申請者） 住所 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_

（署名又は記名・押印）

次のとおり承認を受けたいので申請します。

要介護者	住所	(申請者と異なる場合のみ記入してください。)
	氏名	

要介護度		判定年月日	年 月 日
------	--	-------	-------

在宅介護期間	年 月 日 から 年 月 日 まで (うち、入院期間 年 月 日から 年 月 日まで)
--------	--

### 【受取口座記入欄】

○金融機関（ゆうちょ銀行以外の場合）

金融機関名	銀行 信用金庫 信用組合 農協 労金	本店 支店 本所 支所 出張所	
預金種目	普通 ・ 当座	口座番号	
フリガナ 口座名義人			

○ゆうちょ銀行の場合

金融機関名	ゆうちょ銀行	預金種別	普通 ・ 貯蓄
記号・番号	記号	番号	
フリガナ 口座名義人			

### ※町記入欄

該当・非該当	年 月 日	備考
介護期間	年 月 日～ 年 月 日	
振込予定日	年 月 日	
喪失日	年 月 日	