様式第２号（第３条関係）

南伊豆町在宅高齢者家族等介護支援事業（家族介護慰労金支給）申請書

年　　月　　日

　南伊豆町長　様

申請者　住所

氏名　　　　　　　　　　㊞

　南伊豆町在宅高齢者家族等介護支援事業において実施される家族介護慰労金を受けたいので、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 |  | 男・女 | 生年月日 | 　年　月　日（　歳） |
| 対象者住所 | 　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話　　　－　　　－ |
| 要介護度 |  |
| 申請者氏名 |  | 対象者との関係 |  |
| 申請者住所 |  | 同居・別居 |
| 世帯の状況 | 氏　　名 | 続柄 | 年齢 | 職業等 | 収入状況 | 課税状況 |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| 介護保険サービスの利用状況 |  |
| 介護の状況 |  |

※　南伊豆町在宅高齢者家族等介護支援事業申請にあたり、申請者及び世帯員についての個人情報資料を閲覧することを承諾します。

　また、利用にあたり諸規則を守り、不服を申し立てないことを誓約します。