

第1号様式(第4条関係)

旭市家族介護支援金支給申請書

年 月 日

旭市長

申請者 住所 旭市
 (家族介護者) 氏名 印
 電話

旭市家族介護支援金支給要綱第4条の規定による支援金の支給を受けたいので申請します。

なお、本申請に係る家族介護支援金の受給要件に関する事項について、旭市が調査することに同意します。

寝たきり高齢者 氏名 印
 申請者 氏名 印

申請者 (家族介護者)	住所			
	氏名		性別	男・女
	生年月日	年 月 日	寝たきり高齢者との続柄	
寝たきり高齢者	住所			
	氏名		配偶者	有・無
	生年月日	年 月 日	性別	男・女
	被保険者番号		要介護度	
	認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日		

支給決定の場合は、下記金融機関に振り込みください。

口座振込依頼欄	銀行	本店 支店	1 普通 2 当座											
	信用金庫													
	信用組合													
	農協													
	口座番号													
	郵便銀行	記号												
	フリガナ													
	口座名義人													