

(様式1)

四日市市家族介護慰労金申請書

年 月 日

四日市市長

申請者 住所 四日市市  
(介護している人)  
氏名  
続柄

印

四日市市家族介護慰労事業による慰労金の支給を下記のとおり申請します。

要介護高齢者	ふりがな		生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日
	氏名		電話		
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 四日市市			
慰労金支給申請理由 (すべてに該当していることが必要です) 該当していたら、 <input type="checkbox"/> を塗りつぶして、( )内は○で囲み記入してください。		<input type="checkbox"/> 介護保険法による要介護度認定が〔要介護4・要介護5〕 認定年月日(平成 年 月 日) <input type="checkbox"/> 過去1年間の介護保険サービス利用状況〔なし・1週間のショートステイのみ〕 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 過去1年間に医療保険で1週間以上の入院はしていない			
振込先銀行 該当部分を○で囲み、必要事項を記入してください。	※申請者本人の名義に限る 銀行・信組 _____ 支店 口座番号 _____ _____ 信金・農協 当座・普通(総合含む)				

この申請に係る事務を行うため、四日市市長が市の保有する私に関する個人情報(住民基本台帳情報、税情報、要介護認定情報、医療保険情報)を利用することに同意します。

年 月 日

氏名(申請者)

印

(様式3)

## 家族介護経験証明書

年 月 日

介護者氏名

印

(介護をした方)

住所 四日市市

1 被介護者名 (介護をうけた方)	(M. T. S 年 月 日生) 男・女
2 被介護者の居住地 (介護を受けている又は受けていた時の居住地)	
3 介護者との続柄	
4 介護期間	年 月 ~ 年 月 ( 年 月間)
5 介護内容 (具体的に)	

上記のとおり相違ないことを証明します。

年 月 日

※家族介護経験証明書の証明者については  
介護者が介護をしていたことを把握でき  
ている民生委員又は親族等の署名・押印  
を必ずもらうこと。

証明者氏名 \_\_\_\_\_ 印

証明者住所 \_\_\_\_\_

(介護者との間柄 \_\_\_\_\_ )