

様式第 1 号（第 3 条関係）

年 月 日

高 浜 町 長 殿

住 所 :
申請者 氏 名 :
T E L :
(要 介 護 者 と の 続 柄 :)

高 浜 町 家 族 介 護 支 援 金 支 給 申 請 書

次のとおり家族介護支援金の支給を受けたいので申請します。
家族介護支援金の支給申請の決定のため、私の世帯の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査し、照会し、又は閲覧することを承諾します。

記

要 介 護 者	住 所	高 浜 町					
	氏 名		男 ・ 女	生 年 月 日	年 月 日		
	身体等 の 状 況	☐ 要 介 護 4 ☐ 要 介 護 5					
介 護 者	住 所	高 浜 町					
	氏 名		男 ・ 女	歳	続 柄		
	介 護 内 容						
振 込 先 金 融 機 関 名		預 金 種 別 及 び 口 座 番 号			預 金 口 座 名 義 人		
銀行 ・ 信用金庫 農 協 ・ 信 漁 連		1 普 通 2 当 座			フリガナ		
支 店					名 義 人		
これより下は記入しないでください							
世 帯 の 課 税 状 況	対 象 者 世 帯 の 前 年 度 市 町 村 民 税 額	課 税 者 の 氏 名			課 税 区 分	課 税 ・ 非 課 税	
		円			担 当 者 確 認 欄		