

別記様式第1号（第4条関係）

※受付年月日		年 月 日		
<p>家族介護慰労金支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>(宛先) 天童市長</p> <p style="text-align: center;">住 所 天童市</p> <p style="text-align: center;">申請者 氏 名</p> <p style="text-align: center;">電話番号 ー</p> <p>天童市家族介護慰労金支給事業実施要綱第4条の規定により、慰労金の支給を申請します。</p> <p>なお、支給の決定に際して私の世帯に係る市民税の課税台帳その他の課税状況を確認できる書類を閲覧することに同意します。</p>				
支給要件に該当する者	ふりがな		年齢	満 歳
	氏 名			
	住 所	天童市		
	① 要 介 護 度	要介護4 ・ 要介護5 ・ その他 ()		
	② 市民税の課税状況	1 無 ・ 2 有 (円)		
	③ 介護保険のサービスの利用状況	1 無 ・ 2 有 ()		
	上記の①から③までのすべての事項が該当する始期	年 月 日		
	備 考			

口座振替依頼書

年 月 日

天童市長様

住所 天童市 _____

氏名 _____ 印

電話番号 () _____

天童市から支給される家族介護慰労金について、下記預金口座に振替して下さるよう依頼いたします。

なお、この依頼書に変更が生じた場合は、すみやかに届け出ます。

記

金融機関名	本・支店名	本店・	支店・支所
フリガナ			
口座名義			
口座種別	普通 ・ 当座 ・ その他 ()		
口座番号			

※介護者（介護している人）名義の口座情報を記入してください。

※振替を希望する口座の通帳等の写しを添付してください。