

年 月 日

都城市長 宛て

申請者 住 所 _____
氏 名 _____ ㊞
要介護者との続柄 _____

家族介護慰労金支給申請書

都城市家族介護慰労金支給事業実施要綱に基づき慰労金支給の申請をします。
なお、申請に伴い当該世帯の市民税の課税状況を課税台帳により確認されることに同意します。

主たる介護者	住 所	〒 _____			
	フリガナ			要介護者との続柄	
	氏 名	男 女			
	生年月日	明・大・昭 年 月 日	電話番号	—	
要介護者	住 所	(上記主たる介護者と異なる場合のみ記載してください。)			
	フリガナ			要介護度	要介護 4 ・ 5 ・ 未申請
	氏 名	男 女			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	被保険者番号			
世帯員の状況	氏 名	生年月日	続柄	市民税課税状況	
		年 月 日		非課税・課税 (_____ 円)	
		年 月 日		非課税・課税 (_____ 円)	
		年 月 日		非課税・課税 (_____ 円)	
		年 月 日		非課税・課税 (_____ 円)	
振込先	金融機関名	支 店 名	預金種目	口 座 番 号	
	銀行 農協 信用金庫	本店 支店 出張所 支所	普通 当座		
	口 座 名 義	(フリガナ) -----			