

別記様式第1号（第10条関係）

板倉町介護慰労金支給申請書

年 月 日

板倉町長 あて

申請者 住所
(介護者) 氏名

次のとおり介護慰労金を申請します。

なお、支給要件に関して当該職員が、調査及び確認をすることについて同意します。

1 介護を受けているかた

氏名	男・女	生年月日	年	月	日
住所	板倉町	電話		行政区	区
要介護状況	今年10月1日現在の要介護度（ ）				
施設等の利用状況	1 短期入所（ショートステイ） 延べ日数 日				
※前年の10月1日から、今年9月30日まで	2 入院 延べ日数 日				
	3 上記1. 2の該当なし				

2 居宅介護事業者

事業者名		電話	
------	--	----	--

3 介護をしているかた

氏名	男・女	生年月日	年	月	日
住所		電話			
介護を受けているかたとの関係					

4 振込先（名義は介護をしているかた）

金融機関名		支店名		種別	普通・当座
口座番号		ふりがな 口座名義			