

様式第1号（第5条関係）

湖西市家族介護慰労金支給申請書

年 月 日

湖西市長 様

湖西市家族介護慰労金支給要綱に基づき、家族介護慰労金を支給されたく申請します。								
要 介 護 者	フリガ 氏名	(男・女)			生年月日	年 月 日		
	住所	湖西市			T E L			
	要介護度	介護4 ・ 介護5		認定年月日	年 月 日			
	居宅介護 支援事業所 (ケアマネジャー)	有 () ・ 無						
	身体 の状況							
介 護 者	フリガ 氏名	(男・女)			生年月日	年 月 日	続柄	
	住所	湖西市			T E L			

※対象者の要件

- ・ 要介護者が過去1年間に介護保険のサービスを利用していないこと。（1週間程度のショートステイは除く。）
- ・ 要介護者が過去1年間に3か月以上入院をしていないこと。
- ・ 同居の介護者が常時介護にあたっていること。
- ・ 市民税非課税世帯であること。