

記入例

第1号様式（第4条関係）

須賀川市家族介護慰労金支給申請書

令和〇〇年〇〇月〇〇日

須賀川市長

申請者 住 所 須賀川市八幡町135番地

氏 名 八幡 花子

印

電話番号 75 - 1111

自署の場合は  
押印不要

須賀川市家族介護慰労金支給事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

要 介 護 高 齢 者	氏 名	八幡 太郎		生年月日	昭和〇〇年〇〇月〇〇日		
	住 所	須賀川市八幡町135番地			性別	⊙男・女	
	要介護度	5	認定期間	令和〇〇年〇月〇〇日～ 令和〇〇年〇月〇〇日			
受 給 者	氏 名	八幡 花子		職業	無職	続柄	妻
	住 所	須賀川市八幡町135番地					
添付書類 市民税課税（非課税）証明書							

（この欄は記入しないでください。）

決 裁	課 長	課長補佐	係 長	担 当	同 年 月 日	年 月 日
					交 付 年 月 日	年 月 日