

新居浜市家族介護者慰労金支給申請書

令和 年 月 日

（宛先）新居浜市長

次のとおり、新居浜市家族介護者慰労金の支給を申請します。

申請者 (介護者)	フリガナ				個人番号					
	氏名				生年月日	T・S・H	年		月	日
	住所	新居浜市 電話番号 ( ) -								
同居者の 状況	氏名	続柄	年齢	備考						
要 介 護 者	フリガナ				個人番号					
	氏名				生年月日	M・T・S	年		月	日
	住所	新居浜市 電話番号 ( ) -								
同居者の 状況	氏名	続柄	年齢	備考						

同意書

要介護者の介護保険における認定状況・申請者及び要介護者並びにこれらの属する世帯の全ての者が市長民税非課税であり、かつ介護保険の保険給付制限者でないことを市が調査することに同意します。

令和 年 月 日

申請者氏名

口座振込依頼欄				委任状			
金融機関コード		店舗コード		令和 年 月 日			
				(宛先) 新居浜市会計管理者			
銀行		本店		私が新居浜市から支払を受ける新居浜市家族介護者慰労金の受領に関する権限を次の者に委任します。			
農協		支店		委任者(申請者)			
金庫		出張所		住所 新居浜市			
種別	口座番号						
	フリガナ						
1 普通	口座名義人	氏名					
2 当座		受任者(口座名義人)					
		住所 新居浜市					
		氏名					
		委任者との続柄 ( )					

市記入欄

受付	受付方法	個人番号確認	提出者
	1 窓口	1 通知カード又はその写し	連絡先
	2 その他	2 個人番号カード又はその写し	
	( )	3 その他 ( )	備考