

第2号様式（第5条関係）

家族介護慰労金支給申請書

練馬区長 殿

つぎのとおり、家族介護慰労金を申請します。

年 月 日

申請者 (介護者)	フリカ ^ナ 氏 ^名	住所
	生年月日 年 月 日	電話 ()
	要介護者との続柄()	要介護者と 同居 ・ 別居
要介護者	フリカ ^ナ 氏 ^名	住所 練馬区
	生年月日 年 月 日	電話 ()

対象期間	年 月 日 ~ 年 月 日	
対象期間中の介護保険利用状況	① 無 ② 有 { <ul style="list-style-type: none"> (1) ショートステイの利用 <ul style="list-style-type: none"> ① 年 月 日 ~ 年 月 日まで ② 年 月 日 ~ 年 月 日まで 通算 ____日間 (2) その他の介護保険サービスの利用 有 ・ 無 	
対象期間中継続して3か月以上入院の有無	① 無 ② 有 { <ul style="list-style-type: none"> ① 年 月 日 ~ 年 月 日まで ② 年 月 日 ~ 年 月 日まで ③ 年 月 日 ~ 年 月 日まで 	
対象期間内での要介護度	要介護度4または5となった日	年 月 日から
	介護保険被保険者証番号	
対象期間開始月の課税状況	介護者	非課税世帯 ・ 課税世帯 ・ 未申告
	要介護者	非課税世帯 ・ 課税世帯 ・ 未申告
その他の状況	生活保護 受けている ・ 受けていない	