

様式第 1 号（第 5 条関係）

<p>家族介護慰労金支給申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>有田川町長 様</p> <p style="text-align: right;">（申請者）</p> <p style="text-align: right;">住 所 有田川町</p> <p style="text-align: right;">氏 名</p> <p style="text-align: right;">（高齢者との続柄 ）</p> <p>次のとおり家族介護慰労金の支給を申請します。</p>		
高 齢 者	ふ り が な 氏 名	
	生 年 月 日	年 月 日生（満 歳） 男 ・ 女
	住 所	有田川町大字
	連絡先電話番号	
	要 介 護 度	

役場確認欄	
要 介 護 度	
介護保険サービスの 利用状況	
確認担当者氏名	