

様式第1号（第5条関係）

家族介護慰労金支給申請書

年　月　日

有田川町長　　様

（申請者）

住　所　有田川町

氏　名

（高齢者との続柄）

）

次のとおり家族介護慰労金の支給を申請します。

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	