

本巢市長 様

申請者 (介護者)	住 所	本巢市
	氏 名	
	電話番号	() -
介護が必要な人との続柄		

ねたきり老人等介護者慰労金支給申請書

本巢市ねたきり老人等介護者慰労金支給条例施行規則第2条の規定により、下記の者を介護しているので、介護者慰労金の支給を申請します。

なお、申請内容について、各関係機関へ調査、照会、閲覧することに同意します。

記

介護が必要な人	ふりがな		生年 月 日	年 月 日	
	氏 名				
	住 所	本巢市	要介護度	3・4・5	

入退院・入所状況

期 間	病院・施設名
年 月 日 ~ 年 月 日	
年 月 日 ~ 年 月 日	

(令和7年3月から令和7年8月までの間に入退院・入所された場合のみ上欄に記入してください。)

短期入所生活介護（ショートステイ）利用日数

利用月	利用日数	利用施設名
令和7年7月	日	
令和7年8月	日	

(令和7年7月及び8月に短期入所生活介護を利用した場合のみ上欄に記入してください。)

介護者の指定する振込先金融機関 ※振込先は介護者本人名義の口座としてください

ゆうちょ銀行以外	銀 行 信用金庫 信用組合 農 協	本店(所) 支店(所) 出張所	種別	口座番号(右づめ記入)					
			普通・当座						
ゆうちょ銀行	通帳記号		通帳番号(右づめ記入)						
			※						
フリガナ									
口座名義人									

(ゆうちょ銀行の記号に6桁目がある場合は、※欄に記入してください。)

(裏)

【市確認欄】※市職員が記入する箇所です

□介護者の指定する口座の名義人は「介護者」の氏名になっているか

①来庁者が介護者本人の場合

介護者の本人確認書類

□マイナンバーカード

□運転免許証

□その他（ ）

②来庁者が介護者から委任を受けた代理人の場合

住 所			
ふ り が な			
氏 名			
電 話 番 号	() -	介護者との続柄	

介護者から委任を受けた代理人の本人確認書類

□マイナンバーカード

□運転免許証

□その他（ ）