

別記第7号様式（第13条関係）

稚内市高齢者サービス事業利用承認申請書
（家族介護慰労事業用）

年 月 日									
稚内市長 様									
申請者 住 所 稚内市 丁目 番 号 (介護者) 氏 名 電話番号									
高齢者サービス事業（家族介護慰労事業）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。									
被 介 護 者	(ふりがな) 氏 名								
	生 年 月 日		年 月 日生				性別	男・女	
	住 所		稚内市		丁目 番 号				
	電 話 番 号				要介護度	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> 未認定			
	介護保険被保険者番号								
介 護 者	(ふりがな) 氏 名								
	生 年 月 日		年 月 日生				性別	男・女	
	住 所		稚内市		丁目 番 号				
	被 介 護 者 係 との 関 係				介護開始の 時 期	年 月			
振 込 先 口 座	金 融 機 関 名		銀行・金庫・組合 本・支店						
	預 金 種 別		普通・当座		口座名義人				
	口 座 番 号								
決 裁	課 長	G L	担 当	受付 番号	第 号	年 月 日 起案 年 月 日 決定			
					審 査 結 果		<input type="checkbox"/> 決 定 ・ <input type="checkbox"/> 却 下		
決定の条件（却下の理由）									

- ※ 被介護者の属する世帯全員の住民票及び当該世帯全員の市・道民税（所得・課税）証明書等を添付してください。
- ※ 申請の際は、介護保険被保険者証を提示してください。
- ※ 太線の中は、記入しないでください。