様式第１号(第３条関係)

<table>
<tr><td colspan="10">家族介護応援手当交付申請書</td></tr>
<tr><td rowspan="5">被介護者</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒
飛騨市</td><td>性　別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>(ふりがな)
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>続 柄</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">認定状況
(どれかひとつをご記入ください。)</td><td rowspan="2">要　介　護　度</td><td colspan="6">３　・　４　・　５</td></tr>
<tr><td colspan="6">認定期間　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症性老人自立度</td><td colspan="6">Ⅲ a・Ⅲ b・Ⅳ・M</td></tr>
<tr><td colspan="6">認定期間　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td></td><td>身体障害者手帳</td><td colspan="2">級</td><td colspan="2">療育手帳</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="5">準被介護者</td><td>住　所</td><td colspan="3">〒
飛騨市</td><td>性　別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td>(ふりがな)
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>続 柄</td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="3">認定状況
(どれかひとつをご記入ください。)</td><td rowspan="2">要　介　護　度</td><td colspan="6">要介護　１　・　２</td></tr>
<tr><td colspan="6">認定期間　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">認知症性老人自立度</td><td colspan="6">Ⅲ a・Ⅲ b・Ⅳ・M</td></tr>
<tr><td colspan="6">認定期間　年　月　日～　年　月　日</td></tr>
<tr><td></td><td>身体障害者手帳</td><td colspan="2">級</td><td colspan="2">療育手帳</td><td colspan="2"></td></tr>
<tr><td rowspan="2">未就学児</td><td>(ふりがな)
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>続 柄</td><td></td><td>性　別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2"></td><td>(ふりがな)
氏　名</td><td colspan="2"></td><td>続 柄</td><td></td><td>性　別</td><td colspan="2">男　・　女</td></tr>
<tr><td></td><td></td><td></td><td></td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
</table>

家族介護応援手当の受給資格の認定を申請します。

年　月　日　　住　所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

介護者　氏　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

連絡先＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

飛騨市長　　あて

※　認　定　・　却　下

年　月　日

地域ケア会議＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

証書記号第　　号