

家族介護休養手当要件該当届出書

令和 年 月 日

申請者 氏名
連絡先

下記の通り厚真町在宅高齢者介護休養手当の支給要件に該当していることを届け出ます。

※対象期間で1日でも該当する場合は確認欄に✓をつけてください。		
1、支給要件該当	支給要件	確認欄
	①家族が要介護3以上	
	②要介護者と介護者が町内住居に同居	
	③無報酬である	
2、支給該当月	支給月	確認欄
	令和6年4月	
	令和6年5月	
	令和6年6月	
	令和6年7月	
	令和6年8月	
令和6年9月		
3、同居証明書	免許証、保険証等をコピー	
備考（何かあれば記入ください。）		