

長期家族介護者援護金支給申請書

(実施機関の長の官職氏名) 殿 下記の長期家族介護者援護金の支給を申請します。		申請年月日 令和 年 月 日 申請者の住所 氏 名 生年月日年 月 日 死亡した要介護年金受給権者との続柄	
1 死亡した 要介護年 金受給権 者に関する 事項	氏 名		死亡年月日 令和 年 月 日
	年金の種類 ・ 受給期間	<input type="checkbox"/> 傷病補償年金 (第 級) 年金証書の番号 第 号 <input type="checkbox"/> 障害補償年金 (第 級) 年 月から	
	死亡の原因		
2 申請者に 関する事 項	所得税の納付状況 前年の所得について所得税の納付が <input type="checkbox"/> ある <input type="checkbox"/> ない		申請者を扶養する者の状況 <input type="checkbox"/> 申請者を扶養する者がいない <input type="checkbox"/> 申請者を扶養する者がいるが、その者は前年の所得について所得税を納付していない
	規則16-0第29条に規定する障害の有無		
	障害 (障害等級第7級又はそれに相当する程度以上) が <input type="checkbox"/> あ る <input type="checkbox"/> な い		
3 申請額	円		
※4 死亡した要介護年金受給権者に係る障害の部位・程度 <input type="checkbox"/> 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し (有し)、常に介護を要するもの (第1級) <input type="checkbox"/> 神経系統の機能又は精神に著しい障害を残し (有し)、随時介護を要するもの (第2級) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し (有し)、常に介護を要するもの (第1級) <input type="checkbox"/> 胸腹部臓器の機能に著しい障害を残し (有し)、随時介護を要するもの (第2級) 傷病等級第1級若しくは第2級又は障害等級第1級若しくは第2級に最初に該当することになった日 年 月 日			
※受理 令和 年 月 日	※決定 令和 年 月 日	※支払 令和 年 月 日	※決定金額 円

注1 申請者は、※印の欄には記入しないこと。該当する□にレ印を記入すること。

2 この申請書には、人事院規則16-4 (補償及び福祉事業の実施) 第24条の2第1項に定めるところにより必要な書類を添付すること。