

様式第49号の2

福祉事業（長期家族介護者援護金）申請書

		認定 番号	
地方公務員災害補償基金 大阪府支部長 様 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	年 月 日
		申請者の住所	----- -----
		ふりがな	-----
		氏 名	-----
			-----年 月 日生（ 歳）
		死亡した要介護年金受給権者との続柄又は関係	-----
1 死受給 し権 た者 要に 介護 す 年金 事項	氏 名	死亡年月日	年 月 日
	所属団体名	所属部局名	
	年金の種類 <input type="checkbox"/> 傷病補償年金（第 級） <input type="checkbox"/> 障害補償年金（第 級）	受給権者となった年月	年 月
	死亡の原因	年金証書の番号	第 号
2 申請 者 に 関 する 事項	所得税の納付状況	申請者を扶養する者の状況	
	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	<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	
	規則第29条に定める障害の有無		
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"/> せき髄その他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"/> 脳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）			
傷病等級第1級又は障害等級第1級に最初に該当することとなった日 年 月 日			

5 送 金 希 望 の 場 合	振 込 み	振込先金融機関名	銀行	支店	* 決定金額	円
		<input type="checkbox"/> 普通預金 <input type="checkbox"/> 当座預金				
		口座番号				
	送金小切手	預金名義者				* 通 知
そ の 他	受取先金融機関名	銀行	支店		* 支 払	年 月 日

* 受 理 (到達した年月日)	所 属 部 局	任 命 権 者	基 金 支 部
	年 月 日	年 月 日	年 月 日

〔注意事項〕裏面参照。

[注意事項]

- 1 申請者は、*印の欄には記入しないこと。また、該当する□にレ印を記入すること。
- 2 この申請書には、次に掲げる書類を添付すること。ただし、当該申請書の提出前に既に支部長に提出されている書類その他の資料については、添付の必要はないこと。
 - (1) 死亡した要介護年金受給権者の死亡診断書、死体検案書、検視調書その他要介護年金受給権者の死亡の事実を証明する書類又はその写し
 - (2) 申請者と死亡した要介護年金受給権者との続柄に関する市町村長の発行する証明書
 - (3) 申請者が、要介護年金受給権者の死亡の当時その収入によって生計を維持していた事実を認めることのできる書類
 - (4) 申請者が、婚姻の届出をしていないが、要介護年金受給権者の死亡の当時事実上婚姻関係と同様の事情にあった者であるときは、その事実を認めることのできる書類
 - (5) 申請者（妻である申請者を除く。）が、要介護年金受給権者の死亡の当時規則第29条に定める障害の状態にある者であるときは、そのことを証明する医師等の診断書その他の書類
 - (6) 申請者が申請を行う日の属する年の前年における申請者の所得税額について税務署長が発行する納税証明書
 - (7) 申請者の属する世帯の住民票の写し、申請者と申請者を扶養する者との身分関係を証明することができる戸籍の謄本又は抄本、その他申請者を扶養する者の有無及び申請者を扶養する者であることを証明できる書類
 - (8) 申請者を扶養する者がいるときは、申請者が申請を行う日の属する年の前年におけるその者の所得税額について税務署長が発行する納税証明書
- 3 年月日の記載には元号を用いる。