

年 月 日

肝付町長 永野 和行 様

家族介護用品支給申請書

家族介護用品支給事業実施要綱に基づき、介護用品の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

申 請 者	住所	肝付町	番地	電話番号	—
	氏名				
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
	在宅高齢者との続柄				
	世帯に対する市町村 民税 課税状況	課 税 ・ 非課税			
在 宅 の 要介護認定者	住所	肝付町	番地	電話番号	—
	氏名				
	生年月日	明治 大正 昭和	年 月 日 (歳)	性別	男 ・ 女
	要介護認定結果	要 介 護 度 4 ・ 5			
	認定年月日	年 月 日			
	介護保険により受 けているサービス				
希 望 す る 介 護 用 品	紙おむつ 尿取りパット 使い捨て手袋 清 拭 材 希望する品目に○印をしてください。				
希望支給期間	2 箇月 4 箇月 6 箇月 8 箇月 1 0 箇月 1 年				
年度における支給の有無		有 (年 月 ~ 年 月) ・ 無			
同 意 書 介護用品支給決定の可否のために、私の世帯の状況及び世帯員の税・使用料・介護保険等の 情報を、担当職員が閲覧することに同意します。 申請者氏名 要介護者氏名					

※ 世帯の状況	税	使用料	保険料	年 月 日 公簿等により確認（確認者 ）