

平成 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 振興会()	番地	電話番号	
	氏 名	(印)			
	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	平成 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 10箇月 1年				
平成 年度における支給の有無	有 (年 月 ~ 年 月) ・ 無				
<p>同 意 書</p> <p>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。</p> <p style="text-align: right;">申請者氏名 (印)</p> <p style="text-align: right;">要介護者氏名 (印)</p>					
世帯の状況	税	使用料	保険料	平成 年 月 日 公簿等により確認(確認者 (印))	