

様式第1号（第4条関係）

家族介護用品支給申請書

令和 年 月 日

廿日市市長様

申請者 住所
氏名 ㊟
電話（ ） —
要介護者との続柄（ ）

家族介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、給付の決定等にあたり、要介護者及び世帯員全員の課税状況を課税台帳で、世帯状況を住民基本台帳により調査・確認され、また、要介護度について調査・確認されることに同意します。

要 介 護 者	ふりがな		性 別	男・女	生年 月日	明 大 昭 年 月 日
	氏名					
	住所				電話 番号	—
要介護 認定の 状況	1 申請済み 認定結果（要介護4・要介護5・その他） 2 未申請					※いずれかに○をしてください。
希望する 介護用品		商品番号	メーカー		商品名	
	1					
	2					
世 帯 状 況	氏名	性別	生年月日	続柄	当該年度市町村民税課税状況	
		男・女	大・昭 平・令 ・	本人	課税・非課税	
		男・女	大・昭 平・令 ・		課税・非課税	
		男・女	大・昭 平・令 ・		課税・非課税	
		男・女	大・昭 平・令 ・		課税・非課税	
※世帯状況は、要介護者と同居されている世帯員全員を記入してください。 続柄は、要介護者からみた続柄を記入してください。 申請者は、主たる介護者の方が申請してください。						