

家族介護用品支給申請書

令和 元年 4月 1日

廿日市市長 様

申請者 住所 廿日市市下平良一丁目1番1号
氏名 廿日市 花子 印
電話 (30) - 9155
要介護者との続柄 (妻)

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、必要なときは、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	ハツカイチ タロウ		性	男・女	生年	明
	氏 名	廿日市 太郎		別		月 日	大 8 年 4 月 1 日
	住 所	廿日市市下平良一丁目1番1号				電話 番号	30 - 9155
	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				介護用品一覧表より 商品番号 (IDの番号) と、メーカー、商品名 を記入してください。 ※上限6,250円/月		
	2						
世 帯 状 況	氏 名	性 別	生 年 月 日		続 柄	当該年度市	
	廿日市 太郎	男・女	明・大 昭 平	8・4・1	本人	課 税 (非課税)	
	廿日市 花子	男・女	明・大 昭 平	9・5・1	妻	課 税 (非課税)	
	廿日市 次郎	男・女	明・大 昭 平	36・6・1	長男	課 税 (非課税)	
		男・女	明・大 昭 平	・ ・		課 税 ・ 非課税	
㊦ 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。							