

(様式第1号)

家族介護用品支給事業受給申請書

令和 年 月 日

熱海市長 へ

住所 _____

申請者 氏名 _____

高齢者との続柄 _____

電話 _____

家族介護用品を受給したいので下記のとおり申請します。

記

フリガナ 高齢者 氏名		男 ・ 女	明治 大正 年 月 日 昭和	歳
フリガナ 介護者 氏名		男 ・ 女	明治 大正 年 月 日 昭和	高齢者との続柄 ()
要介護認定の状況	1 要介護3 2 要介護4 3 要介護5			
重度身体障害者 紙おむつ受給の有無	1 受給中 2 申請中 3 受給していない			
高齢者の状況	1 常時紙おむつ使用 2 その他 ()			
介護用品の給付を受けるために必要な税・介護情報の調査に同意します。また、給付決定後に毎年行われる、税・介護情報に調査についても、同意します。				
申請者氏名(自署) _____				

※ 選択で答えるものは、該当の番号を○で囲んでください。