

介護用品支給事業給付申請書

年 月 日

大樹町長 様

住所  
申請者  
氏名 印

下記のとおり介護用品の支給を希望しますので、下記のとおり申請します。

介護を受けて いる者の 氏名			性別	生年月日	年 月 日	
			男・女			
住所			世帯主	電話		
利用開始	年 月 日					
介護認定の 状況	1 介護認定の有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 2 要介護度 _____					
同居している 家族の状況	氏名	年齢	続柄	健康状態	備考	
			本人			
(注) 「家族の状況」の欄に必ず記入して下さい。  この申請による認定に際し、利用対象者の介護保険法に基づく介護認定にかかる認定調査票等の情報及び利用者の同居世帯の課税状況が把握できる情報等を開示することに同意します。(本人の同意を得ていることを申し添えます。)  <p style="text-align: right;">申請者 _____</p>						