

令和 年 月 日

伊仙町長 殿

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 (介護をする者)	住 所		電話番号	
	氏 名		印	性別 男・女
	生 年 月 日	明・大・昭・平	年 月 日	(歳)
	在 宅 高 齢 者 と の 続 柄			
	世 帯 主 氏 名			
	世帯に対する前年市町村民税課税状況			
在 宅 の 要介護高齢者 (介護をされる者)	氏 名		性別	男・女
	生 年 月 日	明・大・昭	年 月 日	(歳)
	要 介 護 認 定 結 果	要介護度 3 ・ 4 ・ 5		
	認 定 年 月 日	令和 年 月 日		
	有 効 期 間	令和 年 月 日～令和 年 月 日		
	世 帯 主 氏 名			
世帯に対する前年市町村民税課税状況				

本申請を行うに当たり必要があるときは、要介護認定・要支援認定にかかる調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見・主治医意見書並びに公簿等による課税状況等を本申請調査に従事した調査員に提示、又はうつすことに同意します。

本人又は申請代理人氏名(自署): _____ (印)