

介護用品支給申請書

年 月 日

忠岡町長 様

申請者	フリガナ	
	氏名	⑩ (要介護高齢者との続柄)
	住所	要介護高齢者と <input type="checkbox"/> 同世帯 <input type="checkbox"/> 別世帯 です。 電話番号 ()

介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

・太枠の中をご記入ください。・該当するものの□にレを付けてください。

対象者 (要介護高齢者)	フリガナ		生年月日			
	氏名		年 月 日			
			(歳)			
			電話番号			
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護3で「排尿」又は「排便」が「介助」、「見守り等」				
	現在の在宅状況	確認欄 <input type="checkbox"/> 入院や施設入所しておらず、在宅で生活しています。				
介護保険被保険者証番号						
世帯の状況 (世帯全員の記載が必要です。)	氏名 (同世帯に☑された方)	対象者との続柄	生年月日			
	1		本人			
	2					
	3					
	4					
	家族介護者の世帯の状況 (別世帯に☑をされた方)					
	1					
	2					
	3					
	4					

※以下の記入欄には記入しないでください。(町記入欄)

【対象者の要介護状態区分】 被保険者証で確認 認定通知書で確認 その他 ()
 (要介護3の場合) 排尿: 全介護 一部介助 見守り等 介助されていない
 排便: 全介護 一部介助 見守り等 介助されていない
 調査不可: 認定調査票なし その他 ()

申請結果調書の内容により、 介護用品の支給を決定します。 介護用品の支給を却下します。

同意書

年 月 日

忠岡町長 様

申請者

氏 名	㊟
住 所	

私が申請した介護用品支給の資格審査に関し、必要があるときは、 年の要介護高齢者の町民税課税状況、要介護高齢者の要介護認定状況及びその他必要事項について、関係公簿を閲覧されることに同意します。

(以下の者についても、必要に応じた関係公簿閲覧の承諾を得ています。)

【対象者（要介護高齢者）の世帯】※世帯全員の記載が必要です。

住 所	フリガナ 氏 名	世 帯 主 との続柄	生年月日
	㊟	本人	年 月 日
	㊟		年 月 日
	㊟		年 月 日
	㊟		年 月 日

【家族介護者の世帯（対象者と別世帯の場合）】※世帯全員の記載が必要です。

住 所	フリガナ 氏 名	世 帯 主 との続柄	生年月日
	㊟		年 月 日
	㊟		年 月 日
	㊟		年 月 日
	㊟		年 月 日