

様式第1号(第5条関係)

介護用品支給申請書

年 月 日

鳥羽市長 様

住 所 _____
申請者 氏 名 _____ 印
(介護者等) 電話番号 _____

下記のとおり介護用品支給事業を利用したいので、鳥羽市介護用品支給事業実施要綱第5条の規定により申請します。

記

介護保険被保険者番号					
ふりがな			男・女	生年月日	年 月 日
対象者氏名					
住 所				世帯主氏名	
現在の生活場所		自宅・病院()・その他()			
家族状況	氏 名	続柄	生年月日	同居	住所・電話番号

〔添付書類〕 おむつ使用証明書または医師の診断書

市 役 所 確 認 欄					
介護保険認定状況	要介護 1 2 3 4 5				
認 定 日	年 月 日				
課 税 状 況 (本 人)	課 税 ・ 非課税				
生 活 保 護 状 況	被保護 ・ 否				
現 在 の 状 況	在 宅 ・ 入 院 ・ 介護保険施設 ・ その他施設				

同 意 書

年 月 日に申請した「介護用品支給事業」のために、私の住民税課税状況等
について調査することに同意します。

鳥羽市長 様

年 月 日

住 所 鳥羽市
〔対象者〕

氏 名 印

(代筆者 関係)