

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 \_\_\_\_\_  
(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				男・女	生年月日	年 月 日			
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	住所・電話番号					

[添付書類] おむつ代の領収書(対象者の氏名が明記されたもの)、おむつ使用証明書又は医師の診断書

市 役 所 確 認 欄	
介護保険認定状況	要介護 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

(代筆者 関係 )