

九十九里町介護用品支給事業利用申請書

令和 年 月 日

九十九里町長

様

申請者が家族であれば家族の、申請者がケアマネの場合は対象者本人の住所、名前、電話番号を記入していただきます。

住 所 九十九里町片貝101

申請者 氏 名 九十九 花子

電話番号 99-9999

九十九里町介護用品支給事業を利用したいので、九十九里町介護用品支給事業実施規則第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

記

申請者からみて、対象者はこういった関係であるのか記入していただきます。

対象者	フリガナ	ツクモ タロウ		申請者との続柄	父
	氏 名	九十九 太郎			
	住 所	九十九里町片貝101		生年月日	昭和10年4月1日
要介護認定結果		要介護4	要介護認定の有効期間		30年12月1日～31年12月31日
世帯の状況 ↓対象者との続柄です					
氏 名		続 柄	年 齢	職 業	介 護 者
九十九 花子		妻	70	無職	○

共に生活されている方を記入していただきます。独居の場合は空欄で構いません。

備考

- 1 介護者の欄には、主に介護をしている者に○を付けてください。
- 2 この申請書を提出する際には、介護保険被保険者証の写しを添付してください。

○が付かない場合もあるので（家族が遠方におり世帯にいない等）、その際は事情を聞きます。