

様式第3号（第4条関係）

家族介護用品支給申請書

年 月 日

日置市長 様

申請者 住所  
氏名

介護用品の支給を受けたいので、日置市家族介護用品支給事業実施要綱第4条第1項の規定により、下記のとおり申請します。

なお、私（申請者）及び私が介護する要介護認定者の属する世帯の市民税の課税状況に関し必要な事項を調査することについて同意します。

記

申請者	続柄	
	生年月日	年 月 日
	電話番号	
要介護認定者	住所	
	氏名	
	生年月日	年 月 日
	要介護認定結果	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5
	認定年月日	年 月 日
	介護保険居宅サービス	第6表 サービス利用票を添付
希望する介護用品	<input type="checkbox"/> 紙おむつ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> 使い捨て手袋 <input type="checkbox"/> 清拭剤 <input type="checkbox"/> ドライシャンプー <input type="checkbox"/> その他（ ）	
希望する支給期間	箇月	
年度における支給の有無	<input type="checkbox"/> 有（ 月から 月まで） <input type="checkbox"/> 無	

市処理欄	申請者	市民税課税状況	課税・非課税	確認者名
		確認年月日	年 月 日	
	要介護認定者	市民税課税状況	課税・非課税	確認者名
		確認年月日	年 月 日	