

様式第1号(第6条関係)

家族介護用品支給事業利用申請書

年 月 日

加須市長 様

申請者 住所  
氏名  
電話 ( )  
要介護高齢者との続柄

家族介護用品支給事業を利用したいので、加須市家族介護用品支給事業実施要綱第6条第1項の規定により次のとおり申請します。

家族介護用品の支給に係る審査に当たり、私及び要介護高齢者の属する世帯の状況について税務関係当局に情報の提供を求めることに同意します。

要介護 高齢者	氏名		性別		生年月日	年 月 日( 歳)
	住所					
被保険者番号		個人番号				
要介護状態区分	要介護度( )	要介護認定の有効期間				年 月 日まで
介護用品を必要とする理由	1 ねたきり 2 認知症 3 その他( ) ※上記状態の始期 年 月頃から					
家族の 状況	氏名	年齢	続柄	職業	市民税課税区分	
希望する介護用品	1 紙おむつ 2 尿とりパッド 3 使い捨て手袋 4 その他( )					
備考						