

東根市長 殿

東根市介護用品助成申請書

東根市家族介護用品支給事業実施要綱第4条の規定に基づき、介護用品の助成を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、本申請に係る事務処理のため、利用者の要介護認定状況及び私と住所を同じくする世帯全員の 年度課税状況等を確認できる書類を閲覧することに同意します。

記

申請者	住所						利用者と (同居・別居)
	氏名	⑩ (続柄)			電話番号		
利用者	住所	□申請者の住所と同じ					
	フリガナ				生年月日	年 月 日	
	氏名				電話番号		
	性別	男 ・ 女	要介護認定 (有効期間)	要介護 (年 月 日～ 年 月 日)			
申請者の世帯状況	続柄	氏 名	生年月日	続柄	氏 名	生年月日	
	世帯主						
利用者の状況	1. 自宅（住所地と同じ） 2. 入院中（入院先と入院日を記入してください。） 医療機関名 入院日 年 月 日から現在						