

介護用品支給等地域支援事業利用申請書

令和 年 月 日

宍粟市長 様

申請者

住 所 宍粟市

氏 名

(対象者との続柄：)

下記の地域支援事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

本申請に必要な範囲で、利用対象者世帯及び介護者世帯に係る市税等関係資料を事務担当者が閲覧することを承諾します。

記

対 象 者	氏 名			生年月日		
	住 所	宍粟市		電 話		
家 族 状 況	氏 名		続柄	生年月日		備考
希 望 す る 事 業 名	1 介護用品支給事業 主介護者氏名： 住所：					
	2 家族介護慰労金支給事業 要介護認定の状況 () 最近1年間の介護サービスの状況 (○で囲んで下さい。) 介護サービス利用なし・1週間程度の短期入所利用あり・介護サービスあり					

市記入欄

介 護 度		介護認定有効期間	
要 介 護 認 定 日		課税状況	
おむつの使用	☐ 有 ☐ 無		

本人確認	☐ 運転免許証 ()	☐ 介護保険負担割合証
	☐ 健康保険証	☐ そ の 他 ()
	☐ 介護保険被保険者証	※写真有1点、写真無2点