

様式第1号

帯広市家族介護用品支給申請書

帯広市長

様

〇〇年〇〇月〇〇日

家族介護用品の支給を次のとおり申請します。

介護者 (申請者)	住所 〒080-0000 帯広市西〇〇条南〇〇丁目〇〇番地		
	氏名 帯広 太郎	生年月日 〇〇年〇〇月〇〇日	要介護者との関係(夫) 電話番号 0155 - 〇〇 - 〇〇〇〇

要介護高齢者の 状況	フリガナ オビヒロ ハナコ	生年月日	介護保険被保険者番号
	氏名 帯広 花子	〇〇年〇〇月〇〇日(〇〇)歳	〇〇〇〇〇〇〇〇
	住所 〒 -	電話番号 -	-
	同 上		
要介護状態	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5	介護認定 有効期間	〇〇年〇〇月〇〇日から 〇〇年〇〇月〇〇日まで

同意書

この申請にあたり、介護用品の支給の可否を決定するために必要があるときは、私及び私が属する世帯の世帯員全員の市民税の課税状況、要介護度、介護認定有効期間、施設等の入居状況を確認するため、関係機関に照会することに同意します。

要介護者 住所 **帯広市西〇〇条南〇〇 丁目〇番地** 氏名 **帯広 花子**

介護者 住所 **帯広市西〇〇条南〇〇 丁目〇番地** 氏名 **帯広 太郎**

ここから下は記入しないでください。

【帯広市記入欄】

給付決定年月日	整理番号	備考
年 月 日	第 号	
介護度 3・4・5	<input type="checkbox"/> 新規 <input type="checkbox"/> 更新	
<input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯	年 月から	
<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯	年 月まで	