様式第１号（第５条関係）

帯広市家族介護用品支給申請書

帯広市長　　様　　年　　月　　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　〒　　－		
	氏名	生年月日 年　月　日	要介護者との関係（　　） 電話番号 －　　－

要介護高齢者の状況	ﾌﾘｶﾞﾅ 氏名		生年月日 年　月　日（　）歳	介護保険被保険者番号
	住所　〒　　－		電話番号　　－　　－	
	要介護状態	□要介護３ □要介護４ □要介護５	介護認定 有効期間	年　月　日から 年　月　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　　介護者　住所

氏名　　氏名

【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	□ 新規　□ 更新	
□市民税非課税世帯	年　月から	
□市民税課税世帯	年　月まで	