第２号様式（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

家族介護支援事業利用申請書

長与町長　　様

家族介護支援事業を利用したいので、次のとおり申請します。

　なお、内容の審査にあたり、被介護者の要介護認定結果・身体状態、家族介護の状況、世帯全員の町民税の課税状況について、調査・確認をおこなうことを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者 | ふりがな |  | | 被介護者との関係 | | |  | | |
| 氏名 |  | | 住所 | 〒  長与町 | | | 電話 |  |
| 被介護者 | ふりがな |  | | 性別 | 男 ・ 女 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| 氏名 |  | | 住所 | 〒  長与町 | | | | |
| 要介護度 | 要介護４・５ | | 認定期間 | | 年　　　　月　　　　日から  年　　　　月　　　　日まで | | | |
| 納入事業者名 | | | | 住　　所  電話番号 | |  | | | |
| 介護用品支給事業  　　　支給品目　　①紙おむつ  　　　　　　　　　②尿取りパッド  　　　　　　　　　③使い捨て手袋  　　　　　　　　　④清拭(しき)剤  　　　　　　　　　⑤ドライシャンプー  　　　　　　　　　⑥その他必要な介護用品（　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | |
| 前回までの助成額 | | | 円 | | | | | | |
| 今回助成決定額 | | | 円 | | | | | | |

添付書類　：　見積書