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