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。

<table>
<tr><td rowspan="2">申請者</td><td>ふりがな</td><td></td><td colspan="2">被介護者との関係</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>住所</td><td colspan="2">〒
長与町</td><td>電話</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="3">被介護者</td><td>ふりがな</td><td></td><td>性別</td><td>男 ・ 女</td><td>生年月日</td><td colspan="2">年　月　日</td></tr>
<tr><td>氏名</td><td></td><td>住所</td><td colspan="4">〒
長与町</td></tr>
<tr><td>要介護度</td><td>要介護４・５</td><td colspan="2">認定期間</td><td colspan="3">年　月　日から
年　月　日まで</td></tr>
<tr><td colspan="3">納入事業者名</td><td colspan="2">住　所
電話番号</td><td colspan="3"></td></tr>
<tr><td colspan="8">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（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="3">前回までの助成額</td><td colspan="5">円</td></tr>
<tr><td colspan="3">今回助成決定額</td><td colspan="5">円</td></tr>
</table>

添付書類　：　見積書