

様式第1号（第5条関係）

年 月 日

### 家族介護用品支給事業利用申請書

長与町長様

家族介護用品支給事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、内容の審査に当たり、申請者及び被介護者世帯全員の町民税の課税状況・要介護認定結果について、調査・確認を行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	〒		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	〒			
	要介護度	要介護 4・5	認定期間	年 月 日から 年 月 日まで			
購入店		住 所					
支給品目	紙おむつ 尿取りパッド						

添付書類 : 見積書