

湯浅町家族介護用品支給申請書

年 月 日

湯浅町長 殿

住所
申請者
氏名
(対象者との続柄)

次の通り家族介護用品の支給を申請します。

対象者	氏名		生年月日	T・S	年	月	日	(才)	
	住所	湯浅町大字 (電話 -)						男・女	
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考				
課税状況	町民税 課税 ・ 非課税								
	介護用品支給対象者決定のため、世帯の税情報について閲覧することに同意します。 なお、以上の内容については、同一世帯員の承諾を得ています。 同意者 _____								
要介護度	() 認定有効期限							年	月
支給を希望する理由									
希望する介護用品									
ケアマネジャー									

(注意) この申請書には、支給を希望する介護用品の見積書、居宅サービス計画書(1)
(2)、介護用品支給調査票を添付すること