

様式第1号（第4条関係）

家族介護用品支給事業申請書

年 月 日

田原市長 様

田原市家族介護用品支給事業実施要綱第4条の規定に基づき、次のとおり申請します。なお、この申請にあたり申請者及び被保険者の属する世帯の市町村民税課税状況調査に同意いたします。

申請者	フリガナ		本人との続柄	
	氏名			
	住所	〒 _____ 電話番号（ _____ ）		
代理申請者 氏名・連絡先 (申請者以外が提出の場合は記入)		電話番号（ _____ ）		

本人 (被保険者)	フリガナ			
	氏名			
	住所 (申請者と同じ場合は□にレ)	〒 _____	□同上	
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日 (歳)
認定要介護度 (該当項目に○)	<ul style="list-style-type: none"> ・ 要介護1又は2（市民税非課税世帯） ・ 要介護3 ・ 要介護4又は要介護5（市民税課税世帯） 			

事務局記載欄

確認項目	<input type="checkbox"/> 要介護度 <input type="checkbox"/> 世帯状況 <input type="checkbox"/> 介護保険施設等への入所の有無 <input type="checkbox"/> 認定期間	確認者	
------	--	-----	--