

別記様式第1号（第5条関係）

高齢者等介護用品給付申請書

年 月 日

登別市長 様

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 電 話 _____

登別市高齢者等介護用品給付事業実施要綱第5条の規定により、介護用品（ 年 月～ 月分）の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、介護用品の給付の決定にあたり、私の介護保険情報及び世帯員の市民税課税状況を調査することに同意します。

記

給付対象者	氏 名				生年月日															
	住 所				個人番号															
	要介護度	4・5	介護認定期間		年 月 日～	年 月 日														
世帯の状況	氏 名	給付対象者との続柄	生年月日	職 業	個人番号															
現在の介護の状況		入浴	1 他人の介助を必要 2 清拭のみ 3 入浴清拭ともしていない 4 自分でできる						排泄	1 他人の介助を必要 2 便器（携帯用）使用 3 自分でできる										
給付を受けたい介護用品の名称																				
備 考																				

【添付書類】

- ・給付を受けたい介護用品の見積書（3月分申請する場合は、1月分の見積書が3枚必要となります。）