

介護用品支給事業認定申請書

太子町長様

令和 年 月 日

申請者

住所

氏名

代筆者氏名

申請者との続柄

代筆者の電話番号

介護用品支給事業実施規則第5条の規定により介護用品の支給を申請します。
なお、この申請の審査に際し太子町が税務情報による世帯全員(同居する別世帯も含む)の所得等の調査を行うことに同意します。

1 要介護認定者

住所			
氏名		介護保険被保険者番号	
要介護度	☐ 要介護 4 ☐ 要介護 5 ☐ 認定申請中(申請日 令和 . .)		
認定有効期間	平成 . 令和 年 月 日 ~ 令和 年 月 日		

2 要介護認定者の世帯状況

氏名	続柄	生年月日	備考
		明大 昭平 . .	
		明大 昭平 . .	
		明大 昭平 . .	
		明大 昭平 . .	
		明大 昭平 . .	
		明大 昭平 . .	

3 民生委員の確認

上記1の要介護認定者が、在宅生活をしていることを認める。

確認者氏名