

第1号様式

介護用品給付申請書

宿毛市長 様

介護用品の給付を申請します。

申請者	住所	
	電話番号	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
介護を必要とする者	住所	
	フリガナ	
	氏名	
	生年月日	
	個人番号	
必要とする介護用品名		
必要とする理由	1. 在宅で生活をしている。 2. 重度の要介護状態である。 3. 市民税非課税世帯である。	
備考		

※私は、この申請に必要な対象者及び世帯員の市民税の課税及び収納状況について関係部署から必要な情報を取得することに同意します。

年 月 日

住所

氏名