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。

在宅で介護をされている方 申 請 者	住所	宿毛市〇〇〇
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇
	フリガナ	スクモ ハナコ
	氏名	宿毛　花子　（続柄　妻　）
	生年月日	昭和 △△ 年 △△ 月 △△ 日
	個人番号	ー記入しないで下さいー
在宅で介護が必要な方 要 介 護 者	住所	同上
	フリガナ	スクモ タロウ
	氏名	宿毛　太郎
	生年月日	昭和 □□ 年 □□ 月 □□ 日
	個人番号	ー記入しないで下さいー
必要とする介護用品名	紙おむつ、尿とりパッド等（使用しているものを記入して下さい）	
備　　考		

【添付書類】
・戸籍謄抄本またはパートナー（ファミリー）シップ登録証の写しなど申請者と要介護者の関係が確認できるもの

※私は、この申請に必要となる要介護者及び対象者の世帯全員の市民税課税情報及び介護保険料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。
また、この申請に必要となる要介護者及び対象者の住民基本台帳を閲覧することに同意します。

令和 〇〇 年 〇〇 月 〇〇 日

記入日

在宅で介護をされている方（上の申請者と同じ）　対象者
住所 宿毛市〇〇
氏名 宿毛 花子

在宅で介護が必要な方　要介護者
住所 同上
氏名 宿毛 太郎

この申請書を書いている方（対象者と同じ）　代筆者
住所 同上
氏名 宿毛 花子

㊞
要介護者の印鑑を押印