様式第1号(第4条関係)

介護用品支給申請書

吉備中央町長　様　　平成　年　月　日

申請者

住　所　吉備中央町

氏　名　　㊞

電話番号　(　　)　　－

次のとおり、介護用品の支給を受けたいので申請します。

1 要介護高齢者

住　所　吉備中央町

氏　名

生年月日　明・大・昭　年　月　日生(　歳)　男・女

介護度　要介護(2　3　4　5)平成　年　月　日認定

2 介護用品の種類等

品　名	規　格	数量	金　額(円)
合　計			

購入先業者名(記入して下さい。)

3 世帯の市町村民税課税状況

課税世帯(均等割・所得割)　非課税世帯

確認	

4 要介護者との続柄

5 その他

※ 審査　要・否　(　円)	支給月日	台帳手入
	月　日	月　日