

様式第1号(第5条関係)

家族介護用品支給事業申請書

年 月 日

神石高原町長 様

申請者(介護者)

住 所 神石高原町

氏 名

㊟

電話番号

家族介護用品支給事業における介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。なお、支給の決定に当たり、私及び高齢者の属する世帯の住民基本台帳、町民税課税台帳により、世帯状況及び町民税課税状況の状況等を課税資料で確認することに同意します。

記

住 所	神石高原町	番地	電話番号
高 齢 者		男・女	申請者との続柄
生 年 月 日	年 月 日(満 歳)		
要 介 護 認 定 区 分 (〇印を付けてください)	要介護4 要介護5	認定有効期間	年 月 日～ 年 月 日
希 望 事 業 者 名			