様式第１号（第３条関係）

介護用品給付申請書

年　　月　　日

有田市長　様

（申請者） 住所

氏名

続柄

電話番号

介護用品の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 在宅高齢者の状況 | ふりがな |  | 要介護度 |
| 氏名 |  |  |
| 生年月日 | 　　　　年　　　　月　　　　日生　　　（満　　　歳） |
| 住所 | 有田市 |
| 世帯構成 | 氏名 | 生年月日 | 続柄 | 世帯主に〇 |
|  | 年　　月　　日 | 本人 |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
|  | 年　　月　　日 |  |  |
| 同意書有田市介護用品支給事業実施要綱に基づく介護用品の給付に係る審査のため、要介護認定調査票の閲覧、世帯構成員の住民税課税状況について調査することに同意します。　　　　年　　　月　　　日住所氏名 |