

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○	
		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					