

局長	係長	係

潮来市在宅ねたきり老人等家族介護用品支給申請書

平成 年 月 日

潮来市長 様

申請者 住所 潮来市 \_\_\_\_\_

氏名 \_\_\_\_\_ 印 \_\_\_\_\_

潮来市在宅寝たきり高齢者等家族介護用品支給事業実施要綱第3条に基づき、給付券を支給されたく、下記のとおり申請します。

記

対象者	住所	潮来市			電話番号	
	氏名		男・女	生年月日	大正 昭和 平成	年 月 日
要介護度等	要介護 3 ・ 4 ・ 5 ( 身体障害者手帳 1 ・ 2 級 )					
家族の状況 ※世帯主に ○を記入し てください	氏名	続柄	性別	年齢	職業	備考
民生委員記入欄	上記対象者が現在、在宅で入院入所等をしておらず、かつ、寝たきり等により介護用品が必要な状態と認めます等、実態を記入してください。また、その他でこの申請の参考となる事項をご記入ください。					
	<p style="text-align: right;">地 区 氏 名 印</p>					