

局長	係長	係

潮来市在宅高齢者等家族介護用品支給申請書

年 月 日

潮来市長 原 浩道 様

申請者 住所 _____

氏名 _____ 印

潮来市在宅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				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 1 ・ 2 ・ 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	上記対象者の申請時の状況を記入してください。(当てはまるものに○を付けてください)						
	<p>●身体の状態 【 自立・麻痺あり・寝たきり・その他 () 】</p> <p>●排泄について 【 介助なし・見守り等・一部介助・全介助 】</p> <p>●現在使用している介護用品 【 紙おむつ・尿とりパッド・その他 () 】</p> <p>●その他この申請の参考となる事項がありましたら記入してください。</p> <p>(_____)</p>						
地 区 氏 名 印							