

記入例

潮来市在宅高齢者等家族介護用品支給申請書

令和 8 年 ●● 月 ●● 日

潮来市長 様

申請者 住所 潮来市 潮来×××番地
氏名 潮来 花子

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	潮来市 潮来×××番地			電話番号	0299-△△-△△△△	
	氏名	潮来 太郎		男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/>	生年月日	S●● 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	
	○ 潮来 次郎	子	男	65	無職		
	潮来 花子	子の妻	女	64	パート		
	潮来 三郎	子の子	男	37	会社員		
担当者等 記入欄	※対象者の身体の状況等がわかる方に記入をお願いします。						
	<ul style="list-style-type: none"> ● 身体の状態【自立 麻痺あり 寝たきり・その他()】 ● 排泄について【介助なし・見守り等 一部介助・全介助】 ● 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()】 ● その他特記事項 <p>脳梗塞発症後、左半身に麻痺が残っている。 トイレが間に合わないことが多くなったため、紙おむつを使い始めた。 家族の負担軽減のためにも、おむつが必要と思われます。</p> <p>職氏名 <u>◇◇居宅介護支援事業所 担当ケアマネジャー ◎◎ ▼▼</u></p>						

担当者等とは

介護支援専門員(ケアマネ)・計画相談員・潮来市地域包括支援センター・高齢者総合相談センター福楽園・民生委員児童委員・区長 など