

年 月 日

北広島町家族介護用品支給申請書

北広島町長 様

住 所 北広島町

申請者（介護者）

氏 名 ㊟

電 話 ()

要介護者との続柄

介護用品の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、資格を審査するに当たり、介護者及び要介護者の世帯の町県民税課税台帳及び各種資料により確認することに同意します。

介 護 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	住 所
		男・女	年 月 日 (歳)	北広島町
要 介 護 者	氏 名	性 別	生 年 月 日	住 所
		男・女	年 月 日 (歳)	北広島町
	介護保険要介護度 ・ 要介護 4 ・ 5		要介護認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで	
支 給 を 受 け た 名	紙 お む つ	枚	・ 尿取りパット	枚
	・ 使い捨て手袋	枚	・ 清 拭 剤	個
	・ ドライシャンプー	個	・ 口腔ケア用品	個
	・ そ の 他 (個)	

居 宅 介 護 支 援 事 業 所	
----------------------	--