

別記様式(第5条関係)

年 月 日

北広島町家族介護用品支給申請書

北広島町長 様

申請者(介護者) 住 所 北広島町

氏 名

生年月日 年 月 日

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。

要 介 護 者	氏 名	生 年 月 日	住 所
		年 月 日	北広島町
	介護保険要介護度 要介護 4 ・ 5	認定の有効期間 年 月 日から 年 月 日まで	
支 給 を 受 け た い 介 護 用 品 名 に <input checked="" type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/> 紙 お む つ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <input type="checkbox"/> 使 い 捨 て 手 袋 <input type="checkbox"/> 清 拭 剤 <input type="checkbox"/> ドライシャンプー <input type="checkbox"/> 口 腔 ケ ア 用 品 <input type="checkbox"/> そ の 他 ( )		

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