(様式第１号)

家族介護用品支給事業受給申請書

令 和 ２ 年 ４ 月 １ 日

熱 海 市 長　　あて

住　所　　熱海市中央町１－１

印は不要

申請者　氏　名　　熱海　花子

高齢者との続柄　　妻

電　話　　０５５７－８６－１１１１

介護者と申請者は違う人でも良い(例：介護者は妻だが、申請者は長男)

家族介護用品を受給したいので下記のとおり申請します。

記

フリガナ 高齢者 氏　名	アタミ　タロウ 熱海　太郎	男 ・ 女	明治 大正　９年　１０月　１１日 昭和	８６歳
フリガナ 介護者 氏　名	アタミ　ハナコ 熱海　花子	男 ・ 女	明治 大正　９年　１０月　９日 昭和	高齢者との続柄 （　妻　）

要介護認定の状況	１　要介護３　　②　要介護４　　３　要介護５
重度身体障害者 紙おむつ受給の有無	１　受 給 中　　２　申 請 中　　③　受給していない
高齢者の状況	①　常時紙おむつ使用　２　そ の 他（　　）

介護用品の給付を受けるために必要な税・介護情報の調査に同意します。

申請者が必ず自署!!

申請者氏名(自署)　　熱海　花子

※　選択で答えるものは、該当の番号を〇で囲んでください。