

介護用品給付申請書

令和 年 月 日

五戸町長 様

住所 五戸町 字

申請者 (介護者)

氏名 印

要介護者との続柄 電話

五戸町介護用品給付事業実施要綱に基づき、介護用品の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

要介護者	フリガナ		性別	明治・大正・昭和		
	氏名			年 月 日生(歳)		
	住所	五戸町 字				
	要介護度	4	5	認定日	令和 年 月 日	
家族の状況 (世帯構成)	氏 名 (家族全員)		性別	年齢	要介護者からの続柄	職 業 (勤務先)
<p>● 添 付 書 類</p> <p>生計を同じくする家族(世帯)全員の町民税非課税の確認できるもの。</p>						
<p>● 五戸町記入欄</p> <p>介護者確認者 職氏名 印</p>						