

介護用品支給申込書

年 月 日

越前町長 様

申込者 住 所
氏 名
日中連絡先()

次のとおり介護用品の支給を申し込みます。

対 象 者	住 所	丹生郡越前町 第 号 番地				
	氏 名					
	生年月日	年	月	日生	性 別	男・女
介護認定等の 判 定 状 況	認定年月日(直近) 年 月 日 要介護 (1 2 3 4 5)					
介護用品を 必要な理由等						
希 望 す る 介 護 用 品 (○で囲む。)	1 紙おむつ(フラット型、パンツ型、パット型) 2 防水シート					
介護者の氏名	(続柄)					
世帯員の状況						
氏	名	性別	年齢	続柄	職 業	備 考

※所得状況について地方税法の規定に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。

利用券 受取方法	郵送	<input type="checkbox"/> 対象者住所 <input type="checkbox"/> その他 住所： _____ 氏名： _____
	窓口	役場 ・ 宮崎コミセン ・ 越前コミセン ・ 織田コミセン
担当ケアマネジャー	事業所名	氏名