

様式第1号(第5条関係)

津山市介護用品支給申請書

年 月 日

津山市長 殿

申請者住所
(主介護者) 氏名
(続柄) (同居・別居)
電話番号

介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。なお、津山市が、私の属する世帯の課税状況について調査することに同意します。

被介護者	住所		電話番号	
	ふりがな氏名		生年月日	年 月 日
	区分	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5 介護保険被保険者証の写しを添付してください。		

上記の申請者は、在宅の被介護者を現に介護していると認められます。

認定者

(<input type="checkbox"/> (1) 民生委員)	氏名
	<input type="checkbox"/> (2) 地域包括支援センター職員		
	<input type="checkbox"/> (3) 居宅介護支援事業者に属する介護支援専門員		

備考 認定者が(1)の場合は介護状況報告書を、(2)又は(3)の場合はアセスメントシート(おむつ等のおおよその利用枚数1日分を記入すること。)及び週間計画表を添付してください。

※以下は記入しないでください。

市町村民税課税状況	主介護者世帯	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割)	<input type="checkbox"/> 生活保護
	被介護者世帯	<input type="checkbox"/> 非課税	<input type="checkbox"/> 課税(均等割・所得割)	<input type="checkbox"/> 生活保護
介護保険料等納付状況	主介護者		<input type="checkbox"/> 完納	<input type="checkbox"/> 未納
	被介護者		<input type="checkbox"/> 完納	<input type="checkbox"/> 未納
調査の結果、申請者が支給対象者の資格要件に 適合している・ 適合していないことを確認しました。				
年 月 日 福祉事務所 調査員名				
申請に対する決定の内容	<input type="checkbox"/> 支給(上限月額 円) <input type="checkbox"/> 却下			