様式第１号（第４関係）

年　　月　　日

陸前高田市長　様

受給者（申請者）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

要介護者との続柄

　　　　　家族介護用品支給申請書

　　次のとおり介護用品の支給を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | 住所 | 陸前高田市 | | | | | 電話番号 | | |  | |
| 氏名 |  | | | 男・女 | | 生年月日 | | |  | |
| 要介護状態区分 | | 要介護　３・４・５ | | | 認定年月日 | | |  | | |
| 同意欄 | 申請に係る確認のため、以下の情報を閲覧・取得することに同意します。  １　要介護者の要介護認定情報の閲覧  ２　要介護者が属する世帯の市民税の課税情報の取得  署名（要介護者） | | | | | | | | | | |
| 家族の状況 | 氏　　名 | | | 続　柄 | 生年月日 | | | 職　業 | | | 備　考 |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | | |  |  | | |  | | |  |
|  | 担当介護支援専門員 | | | 事業所名　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 市処理欄 | 要介護状態区分等 | 適・否 | 確認年月日　　　　　年　　月　　日  職氏名 |
| 市民税課税状況 | 適・否 |

（Ａ４）