

(第1号様式)

家族介護支援事業利用申請書

平成 年 月 日

斑鳩町長 殿

住所 斑鳩町
申請者
氏名

印

下記の家族介護支援サービスを利用したいので、斑鳩町家族介護支援事業実施要綱に基づき、次のとおり申請します。なお、サービスを受けるに際し、不可抗力により生じた事故については、斑鳩町及び実施事業者に対し一切責任を問わないことを誓約します。

利用対象者 (介護をしている人)	住所	斑鳩町	郵便番号	636-01
	ふりがな 氏名		電話番号	0745
要介護者 (介護されている人)	住所	斑鳩町	利用対象者 との続柄	
	ふりがな 氏名		生年月日	
	要介護状態	要介護 (1・2・3・4・5)		
1	家族介護教室			
2	徘徊高齢者家族支援サービス			
3	家族介護用品支給事業			
	紙おむつ (タイプ 、サイズ)、寝巻き又はパジャマ (サイズ) おむつカバー (サイズ)、防水シート			
	住民税の課税状況		課税世帯	非課税世帯
	同意書			
家族介護用品支給事業の資格要件の決定のために、私及び世帯全員の市町村民税の課税状況等について、税務関係当局に報告を求めることに同意します。				
		住所	斑鳩町	
		氏名		印

