第１号様式（第３条関係）

介護用品支給申請書

年　　月　　日

（宛先）斑鳩町長

申請者　　住　　所

氏　　名

（要介護者との続柄　　　　　　）

電話番号　　　　－

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 | 斑鳩町 |
| 　 |  | 性　別 | 男　・　女 |
|  |
| 生年月日 | 　　　年　　　月　　　日　 |
| 要介護度 | 要介護　（　４・５　） | 電話番号 | － |
| 町民税課税状況 | 課税　　　・　　非課税 |
| 世帯状況・介護者等 | 氏　　名 | 続　柄 | 住　　　所 | 連　絡　先 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| 事　業　者 |  |
| ※町外からの転入者は、要介護者が非課税であることが証明できる証票を添付してください。 |

承　　諾　　書

介護用品の支給決定及び次年度以降の資格要件確認のために必要があるときは、斑鳩町において、私の住民情報、要介護度及び町民税課税状況を調査することについて承諾します。

また、支給を受けるに当たって必要があるときは、私の要介護度等の情報を各関係機関に提示することについても承諾します。

年　　月　　日

　　　　　　　　　　　　要介護者氏名

※氏名欄について、自署によらない記名のみの場合は、本人確認書類の提示又は提出等が必要とな

ります。