

家族介護用品支給事業利用申請書

古河市長 宛て

次のとおり家族介護用品支給事業の利用を申請します。

市内に住所を有す、同居の家族の氏名等を記入して下さい。

申請者	住所	古河市 駒羽根1501		
	ふりがな	こが はなこ	生年月日	要介護者との続柄
	氏名 (自署)	古河 花子	S00年0月00日	電話 92-0XΔ□

要介護者 (介護を必要とする方)	ふりがな	こが たろう	生年月日	S10年 3月 1Δ日
	氏名	古河 太郎	要介護者の情報を記入して下さい。	
	住所	古河市 駒羽根1501		
	要介護認定状況	<input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3		
	認定の有効期間	2021年4月1日 ~ 2021年4月1日		
	現在の在宅状況	<input checked="" type="checkbox"/> 医療機関に入院していない。 <input checked="" type="checkbox"/> 介護を業としている者が常駐していない。 <input type="checkbox"/> その他 ()		
介護保険被保険者証番号	01012345ΔΔ			

別居であるが、週5日以上訪問し介護している場合は、「その他」の欄にその旨記入して下さい。
例) 毎日訪問し、介護している 等

申請内容の審査に当たり、市が私及び私の世帯及び要介護者世帯 (要介護者を含む。) に関する住民登録情報、市民税課税状況及び要介護認定状況について関係公簿を閲覧すること及び委託事業者に情報提供することに同意します。

2021年4月1日

申請者世帯	要介護者世帯
申請者氏名 <u>古河 花子</u>	要介護者氏名 <u>古河 太郎</u>
世帯員氏名 <u>古河 一郎</u>	世帯員氏名 <u>古河 もも子</u>
世帯員氏名 <u>古河 二郎</u>	世帯員氏名 _____
世帯員氏名 _____	世帯員氏名 _____

申請者 (介護している家族) 及び要介護者 (介護を受けている人) の世帯全員の氏名を記入して下さい。

- ※ 氏名記載欄は、本人が自署してください。
- ※ 同意欄に記載しきれないときは、別紙に記載し添付してください。

※ 以下の欄は記入しないで下さい。(市記入欄)

受付番号			
確認事項	認定調査票「排尿」又は「排便」	<input type="checkbox"/> 「介助」 <input type="checkbox"/> 「見守り等」 <input type="checkbox"/> 無	
	課税状況確認	<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 月3,000円 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 月6,000円	
	支給期間	年 月から	年 月まで

上記の申請について、審査の結果により

- 支給を決定する。
- 申請を却下する。