

介護用品支給助成事業申請書

年 月 日

米原市長様

申請者 住 所 米原市

(介護者)氏 名 _____

在宅要介護者との続柄 _____

電話番号 _____

米原市介護用品支給助成事業実施要綱第5条第1項の規定に基づき、下記のとおり申請します。
 なお、助成額の決定および対象者要件の確認のために、要介護認定の認定結果、認定調査票および介護保険料の納付状況を照会されること、また、住民票、住民税の課税台帳を閲覧されることに同意します。

記

在宅要介護者	住 所	米原市		
	ふ り が な 氏 名			
	被保険者番号			
	生 年 月 日	年	月	日
常時使用している介護用品 (該当するものを○で囲んで下さい)		紙おむつ	尿取りパッド	使い捨て手袋
		清拭剤	ドライシャンプー	

※ 米原市記入欄

要介護度	1 2 3 4 5 (年 月 日 ~ 年 月 日)				
所得段階	第 段階(課・非)	介護保険料	滞納なし・あり	助成額	円
認定調査票	<input type="checkbox"/> 【 排尿 ・ 排便 】の項目が【 介助 ・ 見守り 】に該当する				
(介護度4以上は確認不要)	<input type="checkbox"/> ズボン等の着脱等(例外)	特記事項			