

様式第1号

矢掛町家族介護用品支給申請書

年 月 日

社会福祉法人矢掛町社会福祉協議会
会 長 山 岡 敦 殿

申請者 住 所
氏 名 印
電話番号
(利用者との続柄：)

下記の者が、在宅療養中のため家族介護用品の支給を申請します。

利 用 者	(ふりがな) 氏 名	
	住 所	
	生 年 月 日	年 月 日
	電 話 番 号	
寝たきりになった時期		年 月 日
同 意 事 項		<input type="checkbox"/> 私は、家族介護用品の支給決定について該当性を審査するため、必要な税情報や公簿等の確認調査をすることに同意します。 署 名 (利用者) _____ 印

※介護保険被保険者証（コピー）及び利用者の課税証明書を添付してください。