

介護用品支給申請書

平成30年5月1日

浦添市長 殿

申請人(介護者) 氏名 浦添 花子

下記のとおり、介護用品支給事業を利用したいので、浦添市高齢者介護用品支給事業実施規程第6条の規定により申請します。

要介護高齢者	住所	浦添市安波茶1-1-1		
	氏名	浦添 太郎	生年月日	M・T・S 11年 1月 1日
	介護度	要介護 4・5・無	電話番号	876-1234
介護者	住所	浦添市安波茶1-1-1		
	氏名	浦添 花子	生年月日	M・T・S 17年 5月 1日
	続柄	妻	電話番号	090-1234-xxxx
現在の状況	① 在宅 2 入院 3 施設入所			
サービスを希望する理由等	※身体・家庭の状況等について記入して下さい。 (例) 現在、要介護5で生活全般において全介助の状態です。主に妻である私が介護しています。おむつの使用頻度も多く、経済的負担があります。			
備考欄				

同意欄	私は、本事業の利用のための手続き等に関して、必要最小限の範囲において私及び私の家族の個人情報を使用することに同意します。		
	本人氏名	浦添 花子	代筆者氏名

【窓口に来た人】申請者と異なる場合は記入して下さい。

氏名: 浦添 一郎

申請者との続柄: 長男

電話番号: 090-xxxx-5678