

介護用品支給申請書

年 月 日

浦添市長 殿

申請人（介護者） 氏名

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			
	氏 名		生年月日	M・T・S 年 月 日
	介護度	要介護 4・5・無	電話番号	
介護者	住 所			
	氏 名		生年月日	M・T・S 年 月 日
	続 柄		電話番号	
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。			
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	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：
申請者との続柄：
電話番号：