

介護用品給付申請書

年 月 日

美郷町長 様

申請者 住所 美郷町
氏 名

Ⓢ (世帯主名)

電話番号

次により介護用品を給付されるよう申請します。
なお、申請にあたり私の世帯の課税状況に関する調査を承諾します。

1 介護用品を必要とする者

氏 名	生 年 月 日	男女別
	年 月 日 歳	男・女
介護保険被保険者番号	判定年月日	判定結果

2 介護用品を希望する理由 (本人身体状況)

調査員等記入欄

調査員氏名 _____

1 世帯員の内、生計中心者氏名

氏 名	町民税額

2 調査員の所見

3 その他特記事項

--