様式第2号(第5条関係)

年　　月　　日

介護用品支給申請書

鉾田市長　様

　　　　　　　　　　　申請者住所：鉾田市

氏名：　　　　　　　　　　　印

電話番号：

　次のとおり介護用品の支給を申請します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 被介護者住所 | 鉾田市 | | |
| 被介護者氏名 |  | 電話 |  |
| 生年月日 | 年　　月　　日 | 年齢 |  |
| 介護者住所 |  | 被介護者との続柄 |  |
| 介護者氏名 |  | 電話番号 |  |
| 要介護状態 | □　要介護４　□　要介護５ | | |
| 現在の状態 | □　在　宅　　□　入院中　　□　施設に入所（ショートステイを含む） | | |

※この申請書は，必ず民生委員，鉾田市社会福祉協議会を経由して提出してください。

※民生委員が記入のうえ捺印してください。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 担当地区民生委員記入欄 | 地区名 | 氏名　　　　　　　　　　印 |

(事務用記入欄)

　住民税課税

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 氏名 | 続柄 | 職業 | 住民税課税の有無 | 住民税額 | 備考 |
|  |  |  | 有・無 |  |  |
|  |  |  | 有・無 |  |  |
|  |  |  | 有・無 |  |  |
|  |  |  | 有・無 |  |  |
|  |  |  | 有・無 |  |  |
|  |  |  | 有・無 |  |  |
|  |  |  | 有・無 |  |  |