

介護用品支給申請書

年 月 日

明 石 市 長 様

下記のとおり申請します。なお、介護用品支給決定のため明石市が市民税課税状況及び要介護度の調査等、市が保有する個人情報を利用すること及び申請書の内容を市が委託した事業者  
に提供することに同意します。

|                                              |                          |                                                |                            |
|----------------------------------------------|--------------------------|------------------------------------------------|----------------------------|
| 申請者<br>(介護者)                                 | フリガナ<br>氏 名              |                                                | 年 月 日生<br><br>要介護者との続柄 ( ) |
| 住 所                                          | (〒 - )<br><br>電話番号 ( ) - |                                                |                            |
| 要介護者                                         | フリガナ<br>氏 名              | 年 月 日生<br><br>障害者手帳 有 ・ 無<br>要 介 護 度 3 ・ 4 ・ 5 |                            |
| 住 所                                          | (〒 - )<br><br>電話番号 ( ) - |                                                |                            |
| 申請者以外<br>の同居<br>者（別世<br>帯でも同<br>居の場合<br>は記入） | 氏名                       | 続柄                                             | 電話番号<br>( ) -              |
|                                              | 氏名                       | 続柄                                             | 電話番号<br>( ) -              |
|                                              | 氏名                       | 続柄                                             | 電話番号<br>( ) -              |
| 上記以外<br>の連絡先                                 | 氏名                       | 続柄                                             | 電話番号<br>( ) -              |

- 注 1 申請書に必要な添付書類（添付のない場合は、要介護者及び同居家族の課税状況又は要介護度を調査する旨に同意したものとします。）
- （１） 申請者並びに要介護者及び同居家族の当年度（４月から５月までの申請の場合にあっては、前年度）分の市民税額を証明する書類
- （２） 要介護者の介護保険被保険者証の写し又は、要介護認定結果が表示された書類の写し
- 注 2 申請者以外の同居者欄は、申請者及び要介護者以外の同居者の情報をご記入ください。  
※世帯が別であっても、同居している場合はご記入ください。
- 注 3 毎月末日が申請書の提出期限です。支給決定となった場合、申請した月の翌月末から支給を開始します。

.....< 事務処理欄 >.....

障害福祉課確認： ☐ 日常生活用具： ( 対象 / 対象外 )