様式第２号（第５条関係）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　　月　　　日

みやま市長　　様

申請者（介護者） 住所

　　　　　　　　　　　　 　　　　 　　　 　　　氏名

（対象者との続柄　　　　　）

　　　　　　 　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話

家族介護用品支給申請書

みやま市介護用品給付事業実施要綱に基づき、家族介護用品の支給を受けたいので下記の通り申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護を必要とする者（対象者） | 住所 |  | | | | 現在の居所 | □自宅（家族宅） |
| 氏名 |  | | 生年  月日 | 年　　月　　日生 | | |
| 要介護要支援状態区分 | | □未申請 □要支援１ □要支援２ □要介護１  □要介護２ □要介護３ □要介護４ □要介護５ | | | | |
| 要介護要支援認定の  有効期間 | | 年　　月　　日　～　　　年　　月　　日 | | | | |
| 介護用品が必要になった時期 | |  | | | | |
| 介護用品使用状況 | | 1　紙おむつ  2　尿とりパッド  3　その他(　　　　　　　　　　　　　　　　) | | | | |
| 備考 | |  | | | | |

※添付書類：所得証明書（本市に住民税の課税情報がない方の分）

なお、介護用品給付の可否及び給付上限額を決定するに当たり、対象者及びその属する世帯の課税状況等について関係部署から必要な情報を取得することに、世帯を代表して同意します。

同意者氏名

