

あわら市家族支援介護用品支給事業利用申請書（新規・更新・変更）

年 月 日

あわら市長 様

〒
 申請者 住 所
 氏 名 ㊟
 続 柄
 電話番号

介護用品の支給を受けたいので次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	〒 あわら市			電話番号	
	ふりがな 氏 名		性別	男・女	生年月日	年 月 日
介 護 保 険 被 保 険 者 番 号				介 護 度	要介護 1・2・3・4・5	
				前 回 介 護 度	要介護 1・2・3・4・5	
要 介 護 認 定 期 間	年 月 日 から 年 月 日 まで					
居 宅 介 護 支 援 事 業 所				担当ケアマネジャー		
現 在 の 居 住 地 ※あわら市外、施設 等にお住いの場合は 対象となりません	<input type="checkbox"/> 対象者住所と同じ <input type="checkbox"/> 申請者住所と同じ <input type="checkbox"/> 対象者住所と異なる場合は居住地を記入 （居住地：〒 氏名： ）					
通 知 送 付 先	<input type="checkbox"/> 対象者住所 <input type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 上記住所と異なる場合は住所・宛名を記入 （住所：〒 宛名： ）					
備 考	※配達先が異なる場合や、店頭での受け取り希望等があれば記載してください。					
申請するにあたり、以下の項目に同意します。 1 利用者負担金を決定するため、対象者及び世帯の住民登録資料の閲覧、介護保険料段階区分の調査をすること。 2 支給決定を判断するため、要介護認定結果、認定調査票、主治医意見書、サービス利用状況等の介護保険情報を閲覧すること。 3 配送事業者へ緊急連絡先等の個人情報を提供すること。 4 生活状況を確認するため、居宅介護支援事業所等へ情報提供を依頼すること。 ※本人自署の場合は㊟不要 対象者氏名 ㊟						

市 記入欄	支給の可否 (要介護 1・2・3) 可・否	課税状況 世帯：課税・非課税 本人：課税・非課税
----------	--------------------------	-----------------------------