

様式第1号(第5条関係)

家族介護用品支給申請書

年 月 日

時津町長 様

申請者住所：時津町 郷 番地  
(介護者)

氏名： (高齢者との続柄： )

電話番号： ー

家族介護用品購入費について、支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

なお、内容の審査にあたり、世帯全員の町県民税の課税状況について、調査確認を行うことに承諾します。

介護中の高齢者	氏名				
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
	住所	時津町 郷 番地			
	要介護認定結果	要介護 4 ・ 要介護 5			
入所・入院	施設入所・入院期間( あり ・ なし )				
	年 月 日～	年 月 日	日間(入院・入所)		
	年 月 日～	年 月 日	日間(入院・入所)		
課税状況	課税 ・ 非課税				
前回までの支給額					円
今回支給決定額					円
金融機関名	本支店名	預金種類	口座番号	フリガナ	
				口座名義人	
銀行 農協	本店 支店	1 普通			
		2 当座			

申 請 内 容	購 入 年 月 日	介 護 用 品 の 種 類	申 請 額
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
			円
		合 計	円

※この申請書に、購入した介護用品の領収書を添付してください。