様式第１号（第６条関係）

　　　年度高梁市家族介護用品支給事業交付申請書

年　　月　　日

高梁市長　様

申請者（介護者） 住所　高梁市

電話

　介護用品の支給を受けたいので、高梁市家族介護用品支給事業実施要綱第６条の規定により次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 在宅要介護者  （介護を受けている人） | 住　　所 | 高梁市 | | |
| ふりがな  氏　　名 |  | 生年  月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 要介護認定状況 | □要介護４　□要介護５ | | | |
| 居住の状況  （申請日前３箇月） | １　施設利用（ショートステイを含む。）  　　（　 　年　 月 　日　～　　 年　 月　 日）  　　　　　　（　　 年 　月 　日　～　　 年 　月　 日）  ２　入院　　（　 　年 　月　 日　～　　 年 　月　 日）  　　　　　　（　 　年 　月　 日　～　 　年 　月 　日）  ３　利用なし | | | |
| 居宅介護支援事業所名 | （担当：　　　　　　） | | | |
| 希望する納入事業者名 |  | | | |
| 交付の可否の決定の際に、私及び要介護者の世帯員の確認並びに高梁市市民税課税台帳を確認することに同意します。  　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（介護者） | | | | |

・・・・・・・・・・・・・・・・〈以下市記入欄〉・・・・・・・・・・・・・・・・

|  |  |
| --- | --- |
| １．要介護者の介護度 | □要介護４　　□要介護５  （有効期間：　　年 　月　 日～　　年 　月 　日） |
| ２．要介護者の属する世帯 | □市民税非課税 |
| ３．介護者の属する世帯 | □市民税非課税　　□市民税課税 |
| 〈決定内容〉  □決定する。　（　　　　　円／月）  □却下する。　却下理由　□要介護３以下　　□要介護者が市民税課税世帯  □その他（　　　　　　　　　　） | |