

介護用品支給申請書

記入例

令和08年3月1日

滑川市長あて

別居の場合、介護状況の確認をさせていただきます。

常時おむつを使用しているので、次のとおり介護用品の支給を申請します。

申請者	住所	滑川市寺家町104	郵便番号	936-8601
	氏名	滑川 ひかる	電話	475-2111
	居住状況	同居・別居	続柄	子

対象者	住所	滑川市寺家町104	電話	475-2111
	氏名	滑川 太郎	性別	男・女
	生年月日	昭和〇年〇月〇日(〇〇歳)		
	① 介護保険	要介護	4	
		認定の有効期間	令和6年3月1日から	令和9年2月28日まで
	② 身体障害者手帳	等級	1級・2級	
		障害名		

振込先	金融機関名	ほたるいか銀行	口座番号	1234567
	支店名	滑川支店	フリガナ	ナメリカワ タロウ
	預金種目	普通・当座	口座名義	滑川 太郎

原則、対象者の口座としてください。
特別の事情がある場合は、申請者名義の口座でも可とします。
ただし、別居の場合は、必ず対象者名義の口座としてください。
※ 通帳の写しが必要です。

者手帳受領状況及び世帯の市民税課税状況・
帳簿を調査・閲覧することに同意します。

申請者 滑川 ひかる

※記入欄は裏面へ続きます

※市記入欄

課税状況	課税世帯・非課税世帯
支給対象月	3・4・5・6・7・8・9・10・11・12・1・2
①購入金額	円
②申請金額(①×0.9)	円
③支給金額	円

在宅状況 ※要介護3の方または要介護3から要介護度の変更があった方は、

記入例

マネージャーに記入してもらってください。

① 対象期間中の間の入院・入所等 の有無	あり
対象期間: 令和07年 3月から 令和08年 2月まで	

② ①で「あり」の場合、施設名・期間等を記入してください。

滑川病院

令和07年4月1日から令和08年6月1日まで

直近の認定情報	2-5 排尿 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助
認定日 年 月 日	2-6 排便 介助されていない・見守り等・一部介助・全介助
サービス事業所	早月ケアサービス
ケアマネージャー	富山 花子

介護用品購入明細書

申請者氏名 滑川 ひかる

●購入年月日順にご記入ください。

購入年月日	購入先	購入金額	備考
令和07年6月4日	購入店名を記載	¥2,980	
7月15日		¥798	
11月20日		¥1,500	
令和08年2月8日		¥1,280	

※領収書・レシート1枚につき、1行に記入してください。

複数枚を合計したものを1行に記入した場合は対象外とします。

1枚に記入しきれない場合は2枚目以降に記入してください。

入院・入所中に購入されたものは対象外ですので、記入しないでください。

※レシートの方にも対象商品名に下線などでチェックしてください。