

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 ○ 年 ○ 月 ○ 日(○○ 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

この
介護

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。

身体障害者手帳受領状況及び世帯の市民税課税状況・
住民税課税状況・世帯員名簿を調査・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□年4月1日から令和□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□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△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。