

介護用品支給申請書

令和 年 月 日

滑川市長 へ

常時おむつを使用しているため、次のとおり介護用品の支給を申請します。

申請者	住 所		郵便番号	—
	氏 名		電 話	—
	居住状況	同 居 ・ 別 居		続 柄

対象者	住 所			電 話	—
	氏 名			性 別	男 ・ 女
	生年月日	大正・昭和・平成・令和 年 月 日（ 歳）			
	① 介護保険	要介護	3 ・ 4 ・ 5		
		認 定 の 有効期間	令和 年 月 日から 令和 年 月 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		口座番号	
	支 店 名		フリガナ	
	預金種目	普通 ・ 当座	口座名義	

この申請にあたり、対象者の要介護認定状況・障害者手帳受領状況及び世帯の市民税課税状況・介護保険料納付状況について、貴市職員が関係諸帳簿を調査・閲覧することに同意します。

申請者 _____

※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、必ずケア
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 ・ なし
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。		
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		
ケアマネジャー		