

記入例

要介護4または5の認定を受けている方の氏名、フリガナ、生年月日、性別、住所、介護保険被保険者番号を記入して、現在の要介護度に○を付け、有効期間を記入してください。医療機関入院中、施設等で生活されている(入所中)方は対象外となりますので、申請は不要です。

家族介護用品給付申請書

フリガナ 要介護者氏名	コオリ タロウ		保険者番号	0	7	3	0	1	5			
	桑折 太郎		被保険者番号	0	0	0	0	5	6	7	8	9
生年月日	明・大・ 昭15 年 5 月 5 日生		性別	男 ・女								
住所	〒969-1643 桑折町大字谷地字道下22											
要介護認定	要介護度	要介護4 ・要介護5										
	有効期間	令和○年2月1日～令和○年1月31日										
世帯構成	氏名	続柄	生年月日	性別	主たる介護者に○をつける	課税状況						
	桑折 太郎	要介護者	S15.5.5	男	○	課税・ 非課税						
	桑折 花子	妻	S16.6.6	女		課税・ 非課税						
	釀芳 太一	長男	S42.1.5	男		課税・非課税						
		釀芳 桃枝	長男の妻	S45.6.1		女	課税・ 非課税					
							課税・非課税					
					課税・非課税							

桑折町長様

上記のとおり家族介護用品

令和○年○月○日

申請日を記入

住所
〒969-1692
桑折町大字谷地字道下22-7

氏名 釀芳 太一 **釀芳** 電話(582-1134)

要介護者を含め世帯全員の氏名、続柄、生年月日、性別を記入し、主たる介護者(介護をしている方・町内在住者)、課税状況に○を付けてください。

※主たる介護者が別世帯の場合※

要介護者の世帯構成の下欄に世帯全員の状況を記入してください。

申請者は主たる介護者となります。
(世帯の課税状況)

こちらは記入不要です。

町記入欄

交付年月日	
年月日	
適用年月日	
年月日	
から	
有効期限	
年月日	
まで	