

様式第 1 号

海津市家族介護用品支給事業利用申請書

令和 年 月 日

海津市社会福祉協議会長 宛

申請者 住 所 海津市

氏 名

電 話

対象者氏名	ふりがな	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)
区 分	要介護 4 要介護 5	介 護 者	対象者との続柄 ()
身体障害者手帳 () 級 (障害名) ・療育手帳 () ・無し			
介護が必要となった年月		年 月	
使用中のおむつの形態		リハビリパンツ・紙おむつ・尿取りパット・その他 ()	

※担当地区民生児童委員もしくは介護支援専門員の証明を受けてください

証明書	
上記の申請内容には、間違いはなく、介護用品の支給は必要であると判断します	
令和 年 月 日	
証明者 民生児童委員・介護支援専門員	
氏名	