

記入例

様式第1号(第5条関係)

家族介護用品給付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)愛西市長

〒 496-8555

申請者 住所 愛西市稲葉町308番地

氏名 愛西太郎

電話番号 0567-55-7116

要介護者との続柄 夫

家族介護用品の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、申請にあたり、私及び同居世帯の者の住民登録資料、市民税課税状況、介護認定情報その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。給付決定された場合は、当該金額を請求します。

要介護者	介護保険被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0			
	フリガナ	アイサイ ハナコ					生年月日							
	氏名	愛西 花子					〇年〇月〇〇日生							
振込口座	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ 愛西市 〇〇町〇〇〇番地												
	金融機関名	〇〇 銀行・農協 信用金庫		支店名		〇〇 本店・支店 出張所		種別	口座番号					
						普通 当座		1	2	3	4	5	6	7
	フリガナ	アイサイ タロウ												
	口座名義人	愛西 太郎												
申請月	年 月分		申請額		円									

要介護者の状況確認 (チェックしてください)

<input checked="" type="checkbox"/>	介護度は、月初め時点で要介護4または5である。	
<input checked="" type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム、老人保健施設、軽費老人ホーム、有料老人ホーム等に施設入所していない。	※この欄は申請者が、必ず確認の上、記入してください。
	施設入所だが、月初め時点で入所していない。	

添付書類 介護用品を購入したレシート (品名明記)

市記入欄	介護度	4・5	認定期間		非課税		施設入所	有・無
------	-----	-----	------	--	-----	--	------	-----