

松江市家族介護用品支給事業申請書

記入例

〇〇年

(あて先) 松江市長

介護して
おられる方

申請者 住所 松江市〇〇町〇〇番地

介護用品を
利用される方

(家族介護者)

氏名 介護 太郎

(Tel 〇〇-〇〇〇〇)

下記のとおり家族介護用品支給事業の利用を申し込みます。

利用者	フリガナ	カイゴ ハナコ	性別	男・ <input checked="" type="radio"/> 女
	氏名	介護 花子		
	生年月日	M・ <input checked="" type="radio"/> T・S 〇〇年 〇〇月 〇〇日	年齢	満 90 歳
	住所	松江市〇〇町〇〇番地		
	電話番号	〇〇-〇〇〇〇	介護保険の認定状況	要介護 4・ <input checked="" type="radio"/> 5

1. 世帯の状況

介護用品が必要な方(要介護者の方)と同一世帯の方をすべて記入して下さい。

氏名	続柄	氏名	続柄
介護 花子	本人	介護 次郎	長男
介護 太郎	夫		

住基上の同世帯全員を記入します。
(※世帯分離をしている場合、同居していても、住基上で別世帯であれば記載しない。)

2. 支給を希望する介護用品

支給を希望する介護用品を一覧表の中から選

袋あたりの枚数・単価・希望する袋数を記入して下さい。(一覧表の単価と希望する袋数を掛けた金額を合計の欄に記入して下さい。その金額を合計したものを一番下の総合計に記入して下さい。支給の限度額は一月総合計が 6,500 円までです。)

番号	品名	サイズ	メーカー	1袋あたりの枚数	単価	希望する袋数	合計
34	ライフリー うす型軽快パンツ	M	ユニチャーム	22	1,936	1	1,936
85	アテント 紙パンツ専用尿とりパッド ぴったり超安心 6回吸収		大王製紙	18	1,200	2	2,400
88	アテント 尿とりパッド スーパー吸収	女性用	大王製紙	57	999	2	1,998
						総合計	6,334

メーカーが異なっても OK ですが、一覧表中の同じ納入業者で組み合わせる必要があります。

総合計が 6,500 円以内であれば OK です。

利用申請時から事業の利用が廃止となるまでの全ての年度において、利用者及び同居者全員の市町村民税課税状況を閲覧・調査する事について同意します。

代筆可。

利用者氏名 介護 花子

担当居宅事業所名 (又は地域包括支援センター) (〇〇居宅支援事業所 など)

ケアマネジャー (又は担当者) (〇〇) 電話番号 (〇〇 - 〇〇〇〇)