

様式第1号(第5条関係)

家族介護用具給付申請書

年 月 日

海南市長 様

申請者
住 所
氏 名
(要介護者との続柄)
電話番号

次のとおり、家族介護用具の給付を申請します。

また、給付要件である世帯の所得状況及び要介護者の身体状況等について調査することに同意します。

要 介 護 者	氏 名		生年月日	年 月 日生(歳)	
	住 所	海南市		介護度	要介護
世 帯 の 状 況	氏 名		要介護者との続柄		年 齢
	生計中心者				
備 考					