様式第１号（第５条関係）

国東市家族介護用品支給申請書

　　　年　　月　　日

**申請者（受給者）**

住　所　国東市　　　　　　　　　　番地

氏　名

電話番号（　　　　）　　　　－

国　東　市　長　　様

　国東市家族介護用品支給要綱に基づき申請します。また、私及び私の世帯員の収入

の状況につき、国東市が官公署（税務部局）に調査することについて、私及び世帯員

が同意していることを申し添えます。

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 受給者  （介護者） | 住　　　　　　　所 | 国東市　　　　　　　町　　　　　　　　　　　　　番地 | | | |
| 氏　　　　　　　名 |  | | 対象者との続柄 |  |
| 対象者  （要介護者） | 氏　　　　　　　名 |  | 被保険者番号 | |  |
| 生　年　月　日 | 大正・昭和　　　　　　　年　　　　月　　　　日 | | | |
| 介護保険要介護（要支援）認定状況 | 要支援　　　□　１　　　□　２  要介護　　　□　１　　　□　２　　　□　３　　　□　４　　　□　５  （　　　　　年　　月　　日　　　～　　　　年　　月　　日　） | | | |
| 排尿の介助の方法 | □　全介助（行為の全てに介助が行われている場合）  □　一部介助（一連の行為に部分的に介助が行われている場合）  □　見守り等（一連の行為に常に見守りが行われている場合） | | | |
| 排便の介助の方法 | □　全介助（行為の全てに介助が行われている場合）  □　一部介助（一連の行為に部分的に介助が行われている場合）  □　見守り等（一連の行為に常に見守りが行われている場合） | | | |
| 介護用品を必要とする理由 |  | | | |
| 支援事業者・  担当ケアマネ名 |  | | | |

‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐以下、市役所記載‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐‐

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 市役所  記入欄 | 番号 |  |
| 世帯状況 | * 市内同一世帯　　　　□　市内別世帯 |
| 課税状況 | * 住民税非課税世帯　　□　住民税課税世帯 |
| 調査状況 | * 該当　　　　　　　　□　非該当 |
| 特記事項 |  |