

記入例

年 月 日

あて先 笠間市長

携帯電話をお持ちの方は、携帯電話の番号

申請する家族
または対象者

申請者 氏名
対象者との続柄
住所
電話番号

対象者本人

笠間市介護用品支給申請書

笠間市介護用品支給実施要綱第3条の規定に基づき介護用品の支給を申請します。

対象者	氏名※					
	住所※					
	生年月日	年	月	日(歳)	性別	男・女
	要介護状態区分	3・4・5	認定有効期間	年 月 日まで		
	状況	在宅・入所・入院・ショートステイ(月 日利用) (施設名・医療機関名:)				
	購入券送付先	対象者・申請者・提出代行者・入所施設 (施設住所:)				
代行者 提出	氏名			対象者との関係		
	住所					

※申請者と異なる場合はご記入ください。

ケアマネージャー
または施設職員等

個人情報の開示に関する同意書

本申請を行うにあたり、笠間市介護用品支給実施要綱第2条に規定された事項に関する確認のため、対象者及びその世帯員の介護保険料納付状況について、個人情報の開示を受け、調査をすることに同意します。

対象者本人による署名が困難な場合は、申請者が対象者氏名を記名押印すること。

ケアマネージャーまたは施設職員等の同意ではなく、対象者本人の署名もしくは申請者による記名・押印が必要となりますのでご注意ください。

対象者氏名

Ⓜ