

年 月 日

あて先 笠間市長

申請者 氏名
 対象者との続柄
 住所
 電話番号

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				
		電話				
	住所					

※申請者と異なる場合はご記入ください。

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。

対象者氏名

印