

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6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、対象者の要介護認定状況、市民税課税状況、生活保護受給状況、また、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