

記入例

年 月 日

申請する家族
または対象者

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

携帯電話をお持ち
の方は、携帯電話
の番号

氏名・住所が、申請
者と異なる場合はご
記入ください。

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。

対象者本人の情報

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			電話	

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
施設職員等が提出する場
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、調査を行うことに同意します。

(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、対象者本人に
よる署名もしくは申請者が対象者
氏名を記名し、押印して下さい。

対象者氏名

印