

第1号様式(第5条関係)

在宅高齢者介護用品支給事業利用申請書

年 月 日

白河市長

介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

介 護 者	氏 名	Ⓜ	生年月日	大正 昭和 平成	年	月	日
	住 所	〒					
	電 話 番 号			要介護高 齢者との 続 柄			

要 介 護 高 齢 者	氏 名							生年月日	大正 昭和	年	月	日
	※個人番号											
	住 所	<input type="checkbox"/> 介護者と同じ										
		〒										
	電 話 番 号	<input type="checkbox"/> 介護者と同じ										
要 介 護 度	<input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		認定の有効期間				年 月 日から 年 月 日まで					

※本年1月1日時点において白河市に住所がない方は個人番号をご記入してください。