

様式第1号(第8条関係)

家族介護用品支給申請書

年 月 日

豊後高田市長 様

介護者 住 所 豊後高田市
氏 名 (印)
生年月日
性別
介護を受けている者との続柄
電話番号

次のとおり家族介護用品の支給を申請します。

介護を受けている者	男・女	生年月日	年 月 日
		要介護度	要介護
世帯構成	氏 名	生 年 月 日	介護を受けている者との続柄

- (注) 1 介護者欄には、主に介護をされている方を記入してください。
2 支給については、介護者の方のみ有効となります。

同意書

家族介護用品支給の認定のために、介護者及び介護を受けている者の世帯の市民税課税状況について、貴職が税務関係当局に報告を求めることに同意します。

年 月 日

介護者 (印)