

牧之原市介護用品支給申請書

年 月 日

牧之原市長

申請者 住所 牧之原市

氏名 ㊟

(対象者との続柄)

牧之原市介護用品支給事業実施要綱に基づく扶助を受けたいので申請します。また、保健・福祉・介護サービスを円滑に利用するためのサービス調整に、この情報を活用すること及び支給決定に必要な世帯員等の課税状況を税務関係部署に照会することに同意します。

対象者	氏名	(男・女)	生年月日	M T 年 月 日 S (歳)
	住所	牧之原市	電話番号	—
	該当要件	要介護認定 4 5	市民税非課税世帯 該当 非該当	
介護用品	紙おむつ ・ 尿とりパッド等			
その他の 必要書類	※ 下記いずれかの番号に○印をすること 1 介護保険被保険者証又は要介護認定の結果を証するものを添付します。 2 介護保険情報の確認により、受給権の認定を依頼します			