様式第１－１－１号

新規 ・ 変更

休止 ・ 終了

家族介護用品支給申請書

　年　　月　　日

明日香村長　　　　　　　　様

申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　電話

明日香村任意事業実施要領に基づく家族介護用品の支給の( 新規 ・ 変更 ・ 休止 ・

終了 )申請をします。

記

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住　所 | 明日香村 | | 性　　別 | 男　・　女 |
| 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日  （　 　　　　　　　歳） |
| 氏　名 |  | |
| 介護度 | 要介護　３・４・５ | |
| 対象者  の状態 |  | | | | |
| ◇紙おむつ(新規)  フラットタイプ(月 120枚)  パンツタイプ(月 60枚)　サイズ Ｓ・Ｍ・Ｌ・LL  リハビリタイプ(月30枚) サイズ Ｓ・Ｍ・Ｌ  尿取りパット(月240枚） | | | ◇紙おむつ（変更）  フラットタイプ(月 120枚)  パンツタイプ(月 60枚)　サイズ Ｓ・Ｍ・Ｌ・LL  リハビリタイプ(月30枚) サイズ Ｓ・Ｍ・Ｌ  尿取りパット(月240枚）  ◇ 休 止  ◇ 終 了 | | |
| 同　　意　　書  家族介護用品（紙おむつ）資格要件の決定のために、私及び私の世帯全員の市町村民税の課税状況等について、申請時及び年１回基準日に村職員が調査することに同意します。  対象者　住所  氏名 | | | | | |