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　　　　　　　　　　　　　　　　 |