

## 家族介護用品支給申請書

令和 年 月 日

小野市長 様

申請者 住 所  
(介護者)  
氏 名

次のとおり、家族介護用品の支給を申請します。

寝たきり高齢者等	住 所	
	氏 名	
	電話番号	
	生年月日	
	要介護度	
支給を受けたい家族介護用品の種類		

また、支給要件の確認のため、要介護認定状況及び世帯の市民税課税状況について、関係諸帳簿を閲覧することに同意します。

市記入欄（記入しないでください。）

要介護度	要介護4 ・ 要介護5	
市民税課税状況	本人	非課税世帯 ・ 課税世帯
	介護者	非課税世帯 ・ 課税世帯
決定内容	支給する（ 年 月から） ・ 却下する	