

記入例

様式第1号(第5条関係)

家族介護用品給付申請書兼請求書

年 月 日

(宛先)愛西市長

〒496-8555

申請者 住所 愛西市稲葉町308番地

氏名 愛西太郎

電話番号 0567-55-7116

要介護者との続柄 夫

家族介護用品の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。なお、申請にあたり、私及び同居世帯の者の住民登録資料、市民税課税状況、介護認定情報その他について、関係機関に調査、照会、閲覧することを承諾します。給付決定された場合は、当該金額を請求します。

要介護者	介護保険被保険者番号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0		
	フリガナ	アイサイ ハナコ						生年月日					
	氏名	愛西 花子						○年 ○月 ○日生					
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 愛西市 ○○町○○○番地						申請者と同住所の場合は、チェックして空欄					
振込口座	金融機関名	○○		銀行 農協 信用金庫		支店名		○○		種別		口座番号	
						本店 支店 出張所		普通 当座		1		2 3 4 5 6 7	
	フリガナ	アイサイ タロウ											
	口座名義人	愛西 太郎											
申請月	年 月分		申請額		円								

※添付書類 介護用品を購入したレシート（品名明記）・振込口座の通帳の写し

申請者及び要介護者の状況確認（チェックしてください）

<input checked="" type="checkbox"/>	申請者と要介護者は、愛西市に住所を有し、居住地も愛西市内である。
<input checked="" type="checkbox"/>	要介護者の介護度は、要介護4または5である。
<input checked="" type="checkbox"/>	要介護者（要介護1～3）の介護度は、要介護1～3である。
<input checked="" type="checkbox"/>	下記①または②が当てはまる。 <div style="border: 2px solid red; padding: 10px; margin: 5px 0;"> ⚠ この欄は申請者が必ず確認して記入してください。 </div> ① 特別養老ホーム、介護老人保健施設、介護福祉施設等に 入居している。 ② 病院、診療所などに入院している。

市記入欄

介護度	4・5	認定期間		非課税		施設入所	有・無
-----	-----	------	--	-----	--	------	-----