

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

〒496-0000

申請者 住所 愛西市稲葉町米野 308

氏名 愛西 太郎

電話番号 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	2 3 2 0 0 0 0 0 0 1											
	フリガナ	アイサイ ハナコ		生年月日	明・大・昭								
	氏名	愛西 花子		15 年 4 月 1 日生									
住所	申請者と同じ 愛西市												
振込口座	金融機関名	愛西 銀行 農協信用金庫		支店名	稲葉 本店 支店 出張所		種別	普通 当座		口座番号	1 2 3 4 5 6 7		
	フリガナ	アイサイ タロウ		□ 前回と同じ口座に振り込んでください									
	口座名義人	愛西 太郎											
	申請月	R3 年 6・7 月分			申請額	※空欄で結構です 円							

要介護者の状況確認 (チェックしてください)

<input checked="" type="checkbox"/>	介護度は、月初め時点で要	※この欄は申請者が、必ず確認の上、記入して下さい	医療養型医療施設、サービス付き高齢者住宅
<input checked="" type="checkbox"/>	特別養護老人ホーム、老人グループホーム、軽費老人などに、入所・入居している施設入所だが、月初め時点で入院中である。(病院名:)		

添付書類 介護用品を購入したレシート (品名明記)

市記入欄	介護度	4・5	給付月	
	非課税世帯		給付金額	