

第1号様式(第6条関係)

介護用品給付申請書

年 月 日

北谷町長 様

申請人 住 所
氏 名
続 柄
電話番号

次により介護用品の給付を申請します。

要介護高齢者	住 所			
	氏 名			
	生 年 月 日			
	電 話 番 号			
	介護の状況	要介護認定区分 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5(認定年月日 年 月 日)		
介護者等の状況	氏 名	続柄	備 考	
生活保護受給状況	生活保護受給の有無 <input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無			
町税及び介護保険料の滞納の有無	<input type="checkbox"/> 有 <input type="checkbox"/> 無 <input type="checkbox"/> 申請に関する審査のため、町税等の納付状況を調査することについて同意します。			
身体及び家族の状況等				