

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　□3　□4　□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 □有　□無			
町税及び介護保 険料の滞納 の　有　無	□有　□無 □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				