様式第１号(第４条、第８条関係)

　　年　　月　　日

　　小豆島町長　　　　殿

申請者　住所

氏名

電話番号

重度要介護者との続柄

家族介護用品支給（更新）申請書

　小豆島町家族介護継続支援介護用品支給事業実施要綱第４条（第８条）の規定により、家族介護用品の支給を受けたいので次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 重度要介護者 | 氏名 |  | | | | | 生年月日 | | 年　　月　　日(　　歳) | | |
| 住所 | 小豆島町 | | | | | | | | | |
| 要介護認定結果 | | 要介護 | |  | | | ※尿失禁発生の可能性　　　有　　無 | | | | |
| 認定有効期間 | | | | | 年　　月　　日～　　年　　月　　日 | | | | | | |
| 購入を希望する業者名 | | | | |  | | | | | | |
| 世帯の状況 | | | | | | | | | | | |
| 氏名 | | | 続柄 | | | 職業 | | 年齢 | | 介護者 | ※町民税課税の有無 |
|  | | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |  |
|  | | |  | | |  | |  | |  |  |

注)　介護者の欄には、主に介護をしている者に○を付けること。

　　※の欄の記入は不要です。