

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。