

船橋市在宅重度要介護者介護用品支給申請書

令和 年 月 日

船 橋 市 長 あて

住所 \_\_\_\_\_

申請者 氏名 \_\_\_\_\_ 続柄 ( )

電話番号 \_\_\_\_\_

船橋市在宅重度要介護者介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

また、船橋市在宅重度要介護者介護用品の支給申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、おむつ等を使用する方（利用者）の課税台帳、要介護認定等の確認及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、（代理申請にあつては、利用者より了承を得たうえで）同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

（\*太枠内と申請者欄をご記入ください）

おむつ等を使用する方 (利用者)	住 所	船橋市		
	フリガナ氏名			
	生年月日	M・T・S	年 月 日	( 歳)
	電話番号	( )		
	要介護認定	要 介 護 3 ・ 要 介 護 4 ・ 要 介 護 5		
介護者又は連絡先	住 所			
	フリガナ氏名		続柄	
	電話番号	( )		
決定通知等の送付先		利用者 ・ 介護者又は連絡先		

要件確認欄	<input type="checkbox"/> 入院、施設入所していない（口答確認）		<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していない（口頭確認）	
	<input type="checkbox"/> 常時おむつを必要としている（口答確認）		<input type="checkbox"/> 「介護者又は連絡先」欄が利用者以外になっている	
	要介護認定	3・4・5	認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	住民コード		本人住民税	円・非・無



船橋市在宅重度要介護者介護用品支給申請書

令和 年 月 日

船橋市長あて

住所 船橋市本町〇〇—〇〇

申請者 氏名 船橋 花子 続柄 (妻)

電話番号 047-436-〇〇〇〇

船橋市在宅重度要介護者介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

また、船橋市在宅重度要介護者介護用品の支給申請にあたり、要件確認のために必要に応じて、おむつ等を使用する方(利用者)の課税台帳、要介護認定等の確認及び当申請に係る情報を委託事業者に提供することについて、(代理申請にあっては、利用者より了承を得たうえで)同意します。

なお、当申請に係る諸問題が発生した場合には、私が責任をもって対処することを約束します。

(\*太枠内と申請者欄をご記入ください)

おむつ等を使用する方 (利用者)	住所	船橋市本町〇〇—〇〇		
	フリガナ 氏名	フナバシ タロウ		
		船橋 太郎		
	生年月日	M・T・S	15年4月1日	(〇〇歳)
	電話番号	047(436)〇〇〇〇		
要介護認定	要介護3・要介護4・要介護5			
介護者又は連絡先	住所	船橋市本町〇〇—〇〇		
	フリガナ 氏名	フナバシ ハナコ	続柄	妻
		船橋 花子		
電話番号	090(〇〇〇〇)〇〇〇〇			
決定通知等の送付先		利用者・介護者又は連絡先		

要件確認	<input type="checkbox"/> 入院、施設入所していない(口答確認)		<input type="checkbox"/> 生活保護を受給していない(口頭確認)	
	<input type="checkbox"/> 常時おむつを必要としている(口答確認)		<input type="checkbox"/> 「介護者又は連絡先」欄が利用者以外になっている	
認定	要介護認定	3・4・5	認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日
欄	住民コード		本人住民税	円・非・無