

第1号様式（第3条関係）

介護用品支給申請書

年 月 日

清須市長 様

申請者 住所  
氏名



※自署した場合、押印は不要です。

次のとおり申請します。

対象者	住所	清須市										
	氏名											
	生年月日	年 月 日生					年齢	歳				
	個人番号											
	介護保険被保険者番号											
	介護度	要介護認定 3・4・5										
	認定の有効期間	年 月 日 から					年 月 日					
	医療機関等 入院・入所状況	施設名称										
同居家族	氏名	年齢	続柄	個人番号								備考
		歳										
		歳										
		歳										
		歳										
		歳										

介護用品の支給を受けるために、私の要介護状態及び私と私の属する世帯の全ての世帯員の市町村民税の課税状況を閲覧することについて同意します。

本人氏名 \_\_\_\_\_ (印)

※自署した場合、押印は不要です。