様式第１号(第５条関係)

介護用品の支給申請書

年　　月　　日

　香南市長　　　　様

申請者　住所

(介護者)

　　　　　　　　　　　　　　　氏名

　　　　　　　　　　　　　　　（電話　　　　　　　　　　　　　　）

　介護用品の支給を受けたいので、関係書類を添えて申請します。

１　常時介護を要する者

|  |
| --- |
| 常時介護を要する者 |
| 住所 | 香南市 | 氏名 |  |
| 生年月日 | 　　　年　　月　　日 | 申請者との続柄 |  |

２　必要とする介護用品（必要な数量（１箇月分）を記入してください。）

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護用品名 | 数量 | 介護用品名 | 数量 | 介護用品名 | 数量 |
| □　紙おむつ |  | □　尿取りパット |  | □　使い捨て手袋 |  |
| □　清拭剤 |  | □　ドライシャンプー |  | □　使い捨て防水シーツ |  |
| □　おしりふき |  | □　口腔ケア用品 |  | □　とろみ剤 |  |

３　希望する納入業者

|  |  |
| --- | --- |
| □ | 香南市が指定した引換店 |
| □ | 高知県が指定した福祉用具貸与指定事業所 |
| 業者名 |  |
| 住　所 |  | 電　話 |  |

４　家族の状況

|  |  |
| --- | --- |
| 区分 | １　高齢者世帯　　　　　　　　　２　その他の世帯 |
| 世帯員 | 氏名 | 年齢 | 性別 | 住所 |
| １ | 世帯主 | 　 | 　 | 男・女 | 　 |
| ２ | 　 | 　 | 　 | 男・女 | 　 |
| ３ | 　 | 　 | 　 | 男・女 | 　 |
| ４ | 　 | 　 | 　 | 男・女 | 　 |

５　同意事項

|  |
| --- |
| 介護用品の支給事業の申請にあたり、私及び私の世帯員に関する所得の状況及び住所等を公簿（市民税課税台帳・住民基本台帳等）により、確認することに同意します。年　　月　　日　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　　　　 |

※〔添付書類〕　介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書の写し