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 | 住所 |
| １ | 世帯主 | 　 | 　 | 　 |
| ２ | 　 | 　 | 　 | 　 |
| ３ | 　 | 　 | 　 | 　 |

５　同意事項

|  |
| --- |
| 介護用品の支給事業の申請にあたり、常時介護を要する者の要介護認定にかかる情報、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　　　　　　　　申請者氏名　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　常時介護を要する者氏名　　　　　　　　　　　　 |

※事業所確認欄

　上記の常時介護を要する者は、入院や入所をしておらず、在宅で生活しており、申請者（介護者）は、家庭において常時介護を要する者を主として介護していることを把握しています。

　　　　　年　　月　　日　　　事業所名　　　　　　　　　　担当者氏名