別記様式第１号（第３条関係）

介護用品給付事業申請書

　　年　　月　　日

長岡京市長　　　　　　様

　給付券の交付を受けたいので、次のとおり介護用品給付事業に申請します。

　なお、申請に係る世帯の市民税課税状況を調査されることについて同意します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 申請者（介護者） | フリガナ |  | | 被介護者との  関係 | | | |  |
| 氏名 |  | |
| 住所 | 長岡京市 | | | | | | |
| 電話番号 | － | | | | | | |
| 被介護者（介護を受けている人） | フリガナ |  | | | 生年月日 | | 年　　月　　 日  　　　（　　　　歳） | |
| 氏　　名 |  | | |
| 住　　所 | 長岡京市 | | | | ※申請者（介護者）と住所・電話番号が異なる場合は左記もご記入ください。 | | |
| 電話番号 | － | | | |
| 申請日現在の状況について、あてはまるものに✓をつけてください。  □病院・施設に入院・入所している　　□病院・施設に入院・入所していない | | | | | | | |
| 要介護状態区分 | | 要介護３　・　要介護４　・　要介護５ | | | | | |
| 認定の有効期間 | | 年　　　月　　　日から  　　　年　　　月　　　日まで | | | | | |

※　担当課　確認欄　（記入しないでください）

|  |  |
| --- | --- |
| 課税状況 | □市民税課税世帯　□市民税非課税世帯 |
| 排泄面（要介護3） | □介助・見守り　　□自立 |