様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

東北町介護用品給付申請書

東北町長　殿

申請者　住所

氏名

対象者との続柄

電話番号

介護用品の給付を受けたいので、東北町介護用品給付事業給付要綱第６条の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | 男　・　女 |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） |
| 住所 |  |
| 要介護認定 | 要介護４　・　要介護５（認定の有効期間　　　年　月　日　～　　　年　月　日） |
| 居宅介護支援事業者 |  |
| ケアマネジャー |  |