

介護用品給付申請書

年 月 日

浪江町長

申請者 避難先住所

氏 名 ㊟

利用者との続柄

電 話 — —

下記のとおり介護用品の給付を受けたいので申請します。

記

1 利用者

氏 名			性 別
生 年 月 日	大正・昭和	年 月 日 (歳)	男・女
住 所	浪江町大字		
要 介 護 状 態	介護保険被保険者番号	0 0 0 0 0	
	要介護 認 定	有	要支援(1・2) 要介護(1・2・3・4・5)
		無	(状態を記入)
身 体 障 害 状 態	手帳交付番号		
	1 級 ・ 2 級 ・ その他 ()		

※ 要介護3～5以外の方は「介護用品給付利用者状況調書」を添付してください。

2 おむつの使用状況等

使 用 開 始 日	年 月 日から
使 用 枚 数	1日約_____枚使用する。

※ 使用開始日は申請日の2年前まで遡ることができます。