

様式第 1 号(第 4 条関係)

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 ⑩

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。