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　　　　　　　　　　　　　　㊞

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 | | | ０００００ | |
| 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。

1. 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。 |