様式第1号（第4条関係）

甲州市介護用品支給サービス利用申請書

年　　月　　日

　（宛先）甲州市長

申請者　住所

氏名

連絡先

申請代行者　申請者との関係

所属・氏名

連絡先

介護用品支給サービスを利用したいので、次のとおり申請します。なお、この申請に関し、利用者の属する世帯の課税状況等を確認することを承諾します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| フリガナ | |  | | | | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 利用者  （申請者）氏名 | |  | | | |
| 要介護度 |  | | 認定期間 | 年 　月 　日～　　　年 　月 　日 | | | |
| 前月の**紙おむつ、尿取りパッド、おしりふき、使い捨て手袋**の購入費用  ※領収書を添付してください。 | | | | | 円 | | |

|  |
| --- |
| 介護支援専門員等の意見  記入者：所属・氏名　（　　　　　　　　・　　　　　　　　　　　　　） |

【利用券交付委任書：申請者以外の方が受け取る場合に記入】

　下記の者に、介護用品支給サービス利用券の受け取りを委任します。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 代理で受け取る者の氏名 |  | | |
| 住所又は事業所名 |  | | |
| 連絡先 |  | 申請者との関係 |  |

※サービス利用券を受け取りに来る際には身分証明書をお持ちください。

【市記入欄】

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 市民税課税状況 | □課税世帯　　□非課税世帯 | | 要介護度 | | □確認済 |
| 利用の可否 | 可　　・　　否 | | 決定日 | |  |
| 決定の理由 |  | | | | |
| 利用者番号 |  | 支給枚数 | | 枚 | |

【利用券交付受領書】

介護用品支給サービス利用券を交付され、受領しました。

|  |  |
| --- | --- |
| 受領者氏名 |  |
| 住所又は事業所名 |  |
| 受領日 |  |