

様式第1号(第4条関係)

家族介護用品支給申請書

申請日 年 月 日

城里町長 様

申請者

住所 _____

氏名 _____ (印)

(被介護者との関係)

電話番号 _____

家族介護用品等の支給を受けたいので、城里町家族介護用品支給実施要綱第4条の規定により申請します。

被 介 護 者	氏 名			性 別	男・女	
	生年月日	年 月 日生 (歳)				
	住 所		T E L			
	要介護度	要介護4		要介護5		
支 給 品 目		サイズ	1箇月当たりの費用			
紙おむつ	テープ止タイプ	S・M・L	単価	円×	枚=	円
	フラットタイプ		単価	円×	枚=	円
	リハビリパンツ	S・M・L	単価	円×	枚=	円
			単価	円×	枚=	円
尿取りパット			単価	円×	枚=	円
介護用使い捨て手袋			単価	円×	枚=	円
ドライシャンプー			単価	円×	枚=	円
合 計						円