

同居人有りの方 記入例

様式第2（第6条関係）

小牧市家族介護用品支給事業利用申請書

記入した日
をご記入ください。

令和〇年 〇月 〇日


（あて先）小牧市長

同居の介護している方（介護者）をご記入ください。

介護を受けている方
（被保険者）を
ご記入ください。

申請者 住所 小牧市堀の内三丁目1番地
氏名 堀内 さくら
電話 0568-98-7654
080-1234-5678

次のとおり、小牧市家族介護用品支給事業実施要綱に基づく事業を利用したいので、申請します。

要 介 護 者	氏 名	小 牧 太 郎		性別	①男・女		
	住 所	小 牧 市 堀 の 内 三 丁 目 1 番 地					
	生年月日	大・①昭	1 1 年	1 月	1 日	年齢	9 9 歳
	被保険者番号	0000000000		要介護状態区分	要 介 護 3		
	認定年月日	令和 9 9 年 1 月 1 日					
	認定の有効期間	令和 9 9 年 1 月 1 日から 令和 9 9 年 1 2 月 3 1 日					
同 居 家 族	氏 名	続 柄		年 齢			
	小 牧 次 郎	長 男		5 0			
	堀 内 さ くら	長 女		4 8			
<p>同居の介護している方（介護者）による署名をお願いします。（記載必須）</p> <p>代筆の場合は、氏名の後に押印（認印可）又は代筆者名・続柄を記入してください。</p> <p>（例）①堀内 さくら </p> <p>②堀内さくら 代筆者 小牧次郎（兄）</p>							

※この事業利用の可否を審査するために、同居家族全員の市民税課税状況を担当者が確認することに同意します。

氏名（署名） 堀内 さくら