

ひとり暮らしの方 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

介護を受けている方
（被保険者＝本人）
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 小牧 太郎
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	男・女
	住所	小牧市堀の内三丁目1番地			
	生年月日	大・昭和 11年 1月 1日	年齢	99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99年 1月 1日			
	認定の有効期間	令和99年 1月 1日から 令和99年 12月 31日			
同居家族	氏名	続柄	年齢		
	ご署名ください。（記載必須）（独居の場合は、申請者＝本人） 代筆の場合は、氏名の後に押印（認印可）又は 代筆者名・申請者から見た続柄・住所を記入してください。 （例）①小牧 太郎 小牧 ②小牧 太郎 代筆者 堀内 さくら（長女）小牧市〇〇1193番地				

※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） 小牧 太郎