

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 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			
	<u>ご署名ください。(記載必須)(独居の場合は、申請者=本人)</u> 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  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