様式第１号

家族介護用品給付申請書

年　　月　　日

別府市長　　あて

申請者（介護者）　住所

氏名　　印

在宅高齢者との続柄

電話番号

介護用品の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

在宅高齢者	フリガナ 氏名		男・女	生年月日
				明・大・昭・平　　年　　月　　日
	住所			
	要介護度	要介護　　４　・　５		

【税額等調査同意欄】

この申請の審査及び介護用品の給付に当たって、担当職員が本人及び世帯員の市民税の賦課に関する情報、住民基本台帳、本人の要介護認定の情報その他市が保有する関係情報を閲覧することに同意します。

	氏名	在宅高齢者との続柄	生年月日	個人番号
在宅高齢者及び申請者の世帯員	印	本人		
	印			
	印			
	印			
	印			

申請書提出者	□　申請者本人　　□　申請者本人以外（下の欄に記入）		
氏　　名		申請者との関係	
住　　所		電話番号	
申請書の提出について、上記の者を代理人として委任します。　氏名　　印			