様式第１（第５条関係）

　　　　　　　犬山市在宅高齢者介護用品給付（新規・継続）申請書

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　年　　月　　日

　犬　山　市　長

　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

　次のとおり、介護用品の給付を申請します。

　なお、この申請にあたり、介護者及び要介護者が属する世帯全員の住民税を確認するため、課税等の資料及び要介護者の介護状態を調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護者 | 住　　所 | □申請者と同じ | | |
| ふりがな |  | 要介護者との続柄 |  |
| 氏　　名 |  |
| 要介護者 | 住　　所 | □申請者と同じ | | |
| ふりがな |  | | |
| 氏　　名 |  | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日 | 要介護度 | ４　・　５ |
| 給付方法等 | 給付品目 | 紙おむつ　・　尿とりパッド　・　ケア用品 | | |
| 給付額 | 月額　８,５００円　以内 | | |
| 別紙「犬山市在宅高齢者介護用品給付申請明細書」により、４月、７月、１０月、１月に給付します。 | | | |