

江津市家族介護用品給付申請書

令和 年 月 日

江津市長 様

【住 所】 江津市

【申請者】 _____

(対象者との続柄:)

下記により江津市家族介護用品の給付を申請します。

対 象 者	氏 名	性別	男・女	生年月日	年	月	日
	住 所 江津市				電 話		
	給付希望用品 [取扱]					被保険者番号 []	
	現在の状況	在宅 ・ その他()				要介護度 4 ・ 5	
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続 柄	年 齢	職 業	備 考		

起 案	決 裁	施 行
令和 年 月 日	令和 年 月 日	令和 年 月 日

稟議	課長	課長補佐	係長	合議
----	----	------	----	----

江津市介護用品給付決定(却下)伺い

対 象 者	氏 名	性別		生年月日	年	月	日
	住 所 江津市				電 話		
	被保険者番号 []		要介護度 4 ・ 5				
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続 柄	職 業	前年分の課税状況	備 考		

上記のとおり確認したので、下記のとおり交付してよろしいか。

令和 年 月 日

確認者

給付介護用品 [取扱]	給付金額 円 給付残額 円
---------------	------------------------