様式第１号（第７条関係）

西予市介護用品給付申請書

介護用品の給付を受けたいので、西予市介護用品給付事業実施要綱第７条の規定により下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | 住　　所 | | 〒　　－　　　西予市 | | | | |
| 氏　　名 | |  | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日　（　　　歳） | | | | |
| 要介護度判 定 等 | | □要介護４　　□要介護５  □その他　（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 給付希望品目 | | | □紙オムツ  □尿とりパッド | □清 拭 剤  □ドライシャンプー  □使い捨て手袋 | | | |
| 申請者  (介護者) | 住　　所 | | 〒　　－ | | 電　話 |  | |
| 氏　　名 | |  | | | | |
| 生年月日 | | 年　　月　　日（　　歳） | | 要介護者  との関係 | |  |
| 市民税課税状況 | | 課税　　・　　非課税 | | | | | |

同意書

上記介護用品の給付決定に当たり、要介護者の属する世帯の住民税課税状況について、西予市が確認することに同意します。

　　年　　月　　日

西予市長　　　　　　　　　様

　　　　　　　　　　　　　　申請者　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名