様式第１号（第６条、第１６条関係）

南部町介護用品給付申請書

令和　　年　　月　　日

　南部町長　工藤　祐直　様

申請者　（主たる介護者）－①

住所

　 　　　　氏名

電話番号

次のとおり介護用品の給付を受けたいので申請します。

また、南部町福祉介護課がこの申請に係る事務手続きを処理するために限って、要介護者の世帯員、要介護者と住所を同じくし世帯分離をしている家族の世帯員及び主たる介護者の世帯員（同意者）の最新年度の地方税関係情報について取得することに同意します。

　なお、本書の複写は無効であり、本書の提出の際の事務処理に限って同意することを申し添えます。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ②要介護者 | 住　所 | 南部町大字 | | | | | 生年月日 | 年　月　日 |
|  | （男・女） | | | | | 個人番号 |  |
| 要介護状態区分 | | | | 要介護　　４ ・ ５ | | 有効期間満了日 | 年　月　日 |
| 主たる  介護者 |  | （男・女） | | | | | 生年月日 | 年　月　日 |
| 続　柄 |  | | | | | 個人番号 |  |
| 同　意　者 |  | | | 続柄 | | 生　年　月　日 | 住　　　所 | 個　人　番　号 |
|  | | |  | | 年　月　日 | **□**①と同一  **□**②と同一 |  |
|  | | |  | | 年　月　日 | **□**①と同一  **□**②と同一 |  |
|  | | |  | | 年　月　日 | **□**①と同一  **□**②と同一 |  |
|  | | |  | | 年　月　日 | **□**①と同一  **□**②と同一 |  |
|  | | |  | | 年　月　日 | **□**①と同一  **□**②と同一 |  |
|  | | |  | | 年　月　日 | **□**①と同一  **□**②と同一 |  |
| 担当介護支援専門員 | | | 事業所名　　　　　　　　　　　　氏名 | | | | | |

記載要領

１　「続柄」は要介護者との関係を記入すること。

　２　同意する者が自ら署名を行うこと。

　３　代理人が同意書に署名する場合、本人からの委任状をとること。

　４　同意が必要な者の数が署名欄より多い場合は欄外に記入して差し支えない。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 町処理欄 | 要介護状態区分等 | 適・否 | 確認年月日　　　　令和　　年　　月　　日  職氏名　　　　　　　　　　　　　　　　㊞ |
| 住民税課税状況 | 適・否 |