

別記第1号様式（第6条関係）

音更町家族介護用品支給事業利用申請書

年 月 日

音更町長 宛て

介護者(申請者) 住所 _____

氏名 _____

(署名又は記名・押印)

次のとおり利用したいので申請します。

要介護者	住所	(申請者と異なる場合のみ記載してください。)		
	氏名		生 年 月 日	年 月 日

要介護度	要介護	判定月日	年 月 日
------	-----	------	-------

同意書（申請者）

上記のとおり音更町家族介護用品支給事業の利用を申請します。
また、この申請に関して音更町が必要とするときは、音更町が私と私の属する世帯の世帯主及び世帯員の所得状況等及び要介護者本人の要介護認定調査に係る調査情報について、本事業を利用している間において調査されることを同意します。

年 月 日

住所 _____

氏名 _____

(署名又は記名・押印)