

別記様式第15号(第15条関係)

上三川町高齢者介護用品給付申請書

年 月 日

上三川町長 様

申請者 住所
氏名

上三川町高齢者介護用品給付を受けたいので、関係書類を添えて次のとおり申請します。

給付対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所			
	要介護状態区分	要介護 4 ・ 5	電話番号	
世帯員状況	氏名	続柄	生年月日	備考
		世帯主	年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	
			年 月 日	

申請にあたり、私及び私の世帯員の町民税課税状況を照会することに同意します。

世帯主名 _____

添付書類

- ・介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書(写)又は介護保険被保険者証(写)