

串本町家族介護用品支給申請書

年 月 日

串本町長 あて

(申請者) 住所

氏名

対象者との続柄 ( )

電話番号

下記のとおり串本町家族介護用品の支給を申請します。

なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認することに同意します。

記

対象者	氏名		男・女	生年月日	年 月 日
	住所	電話番号		要介護認定区分	
世帯員の状況	氏名	続柄	年齢		
支給希望用品	用品	サイズ			
	A おむつカバー併用タイプ	① レギュラー ( 箱)			
	B テープ式紙おむつ	① S ( 箱) ② M ( 箱) ③ L ( 箱)			
	C リハビリパンツ	①S ( 箱) ②M ( 箱) ③L ( 箱) ④LL ( 箱)			
	D 尿取りパット	① 男女兼用 ( 箱) ② ビッグ ( 箱)			
	申請理由				

# 記入例

別記様式(第5条関係)

## 串本町家族介護用品支給申請書

年 月 日

串本町長 あて

申請者の住所と対象者の住所が異なる場合、配送先がどちらになるか記入してください。

(申請者) 住所 串本町西向359

氏名 串本 海太郎

対象者との続柄 (子)

電話番号 72-●●●●

配送は申請者の住所(串本町西向359)をお願いします。

下記のとおり串本町家族介護用品の支給を申請します。

なお、本申請に関し、町が保有する個人情報を確認することに同意します。

記

対象者	氏名	串本 太郎	男	女	生年月日	●● ● 年 ● 月 ● 日
	住所	串本町サンゴ台690番地5			電話番号	62-●●●●
世帯員の状況	氏名	続柄	年齢			
	串本 太郎	本人	●●			
	串本 花子	妻	●●			
支給希望用品	用品	サイズ				
	A おむつカバー併用タイプ	① レギュラー (箱) <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">希望数量を記入</span>				
	B テープ式紙おむつ	① S (箱) ② M (箱) ③ L (2箱)				
	C リハビリパンツ	① S (箱) ② M (箱) ③ L (箱) ④ LL (箱)				
	D 尿取りパット	① 男女兼用 (箱) ② ビッグ (箱)				
申請理由	(例) 寝たきりで常時失禁状態のため <span style="border: 1px solid black; border-radius: 50%; padding: 2px;">希望数量を記入</span>					

(例) まだ残っているので、今はありません。なくなってきたら連絡します。

すぐに支給を希望されない場合、その旨を記入