別記様式（第6条関係）

# 串本町家族介護用品支給申請書

年　　月　　日

串本町長　　宛

（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。

記

| | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| 対象者 | 氏　名 | | 生年月日 | 年　　月　　日 | |
| | 住　所 | 電話番号 | | 要介護認定区分 | |
| 配達希望先 | | □対象者の住所　□申請者の住所　□その他（　　）<br>※配達希望先は町内に限ります。 | | | |

【同意欄】

本申請に関し、対象者が所属する世帯の個人情報を確認することに同意します。
また、町が配達を委託する事業者に対して用品の配達ために必要となる個人情報を提供することに同意します。

申請者氏名

対象者氏名

---

【役場使用欄】

| | |
|---|---|
| 常時失禁状態確　認　欄 | □ケアマネージャー　（事業所名：　　氏名：　　） |
| | □介護認定調査書 |
| | □主治医意見書 |
| | □その他　（　　） |