介護用品支給申請書

令和 ３ 年 ４ 月 ５ 日

（提出先）大阪市長

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| （家族介護者）  申請者 | 住所 | 大阪市 　北　 区　中之島　１－３－２０  電話番号　　０６ （ ６２０８ ）８０６０ |
| フリガナ | オオサカ　イチコ |
| 氏名 | 大阪　市子  （要介護者との続柄　 妻 　） |

介護用品の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

・太枠の中をご記入ください。・該当するものの□にレを付けてください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者（介護を必要とする方） | フリガナ | | オオサカ　タロウ | | | | | | 生年月日  明・大・昭・西暦 　２０　． ２　．３  （　７６　歳） | |
| 氏名 | | 大阪　太郎 | | | | | |
| 電話番号　０６　（ ６２０８ ）８０６０ | |
| 住所 | | 大阪市　　北　　区　中之島　１－３－２０ | | | | | | | |
| 要介護認定状況 | | | | 要介護５　 要介護４　 要介護３で「排尿」又は「排便」が全介助 | | | | | |
| 現在の在宅状況 | | | | 確認欄 　入院や施設入所しておらず、在宅で生活しています。 | | | | | |
| 介護保険被保険者証番号 | | | | ０００１２３４５６７ | | | | | |
| 世帯の状況（世帯全員の記載が必要です。） |  | 氏名 | | | | | 要介護者  との続柄 | | 生年月日 | |
| 1 | 大阪　太郎 | | | | | 本人 | | 明・大・昭・平・令・西暦　 ２０ ．２ ．３ | |
| 2 | 大阪　市子 | | | | | 妻 | | 明・大・昭・平・令・西暦 　２７ ．８ ．９ | |
| 3 |  | | | | |  | | 明・大・昭・平・令・西暦 　　　．　　． | |
| 4 |  | | | | |  | | 明・大・昭・平・令・西暦 　　　．　　． | |
| 申請者（家族介護者）世帯の状況（要介護者と別世帯の場合） | | | | | | | | | |
| 1 |  | | | | |  | | 明・大・昭・平・令・西暦 　　　．　　． | |
| 2 |  | | | | |  | | 明・大・昭・平・令・西暦 　　　．　　． | |
| 3 |  | | | | |  | | 明・大・昭・平・令・西暦 　　　．　　． | |
| 4 |  | | | | |  | | 明・大・昭・平・令・西暦 　　　．　　． | |
| ※以下の記入欄には記入しないでください。（保健福祉センター記入欄）  【添付書類】　□ 税確認資料（　　　　　　　　　　　　　）　 □ その他（　　　　　　　　　　　　　　　）  【要介護者の要介護認定状況】□ 被保険者証で確認　 □ 認定通知書で確認　 □ その他（　　　　　　　　　）  （要介護３の場合）排尿：□ 全介護　 □ 一部介助　 □ 見守り等　 □ 介助されていない  排便：□ 全介護　 □ 一部介助 　□ 見守り等　 □ 介助されていない  調査不可： □ 認定調査票なし　　□ その他（　　　　 　　　　　　　　　　） | | | | | | | | | | |
| 申請結果調書の内容により、□介護用品の支給を決定します。　□介護用品の支給を却下します。 | | | | | | | | | | |
| 決裁欄 | 起案年月日 | | | 課長 | | 課長代理 | | 担当係長 | 係員 |
| ・　　 ・ | | |
| 決裁年月日 | | |
| ・　　 ・ | | |

同意書

令和 ３ 年 ４ 月 ５ 日

（提出先）大阪市長

申請者（家族介護者）

|  |  |
| --- | --- |
| 住所 | 大阪市　北　 区　中之島　１－３－２０ |
| 氏名 | 大阪　市子 |

　私が申請した介護用品支給の資格審査に関し、必要があるときは、私の市民税課税状況、要介護者の要介護認定状況及びその他必要事項について、関係公簿の閲覧を含む調査をされることに同意します。（下記の者についても、必要に応じた関係公簿の閲覧を含む調査の承諾を得ています。）

【要介護者（介護を必要とする方）の世帯】※世帯全員の記載が必要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所  ※該当する□にレを  　付けてください。 | フリガナ  氏名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 |
| 申請者と同じ  申請者と異なる  ※異なる場合は住所をご記入ください  大阪市　　　　　区 | オオサカ　タロウ  大阪　太郎 | 本人 | 明・大・昭・平・令・西暦　 ２０　．２　．３ |
| オオサカ　イチコ  大阪　市子 | 妻 | 明・大・昭・平・令・西暦　 ２７　．８　．９ |
|  |  | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　．　　． |
|  |  | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　．　　． |

【申請者（家族介護者）の世帯（要介護者と別世帯の場合）】※世帯全員の記載が必要です。

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 住所 | フリガナ  氏名 | 世帯主との続柄 | 生年月日 |
|  |  | 本人 | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　．　　． |
|  |  | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　．　　． |
|  |  | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　．　　． |
|  |  | 明・大・昭・平・令・西暦　　　　．　　． |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 上記の各世帯の  令和２年度分の市民税にかかる扶養親族のうち、16歳～18歳の方 | 扶養者の氏名 | 扶養親族の氏名 | | 合計人数 |
|  |  |  | ０  人 |
|  |  |  |

※「　　　年度分」には、介護用品支給申請日の属する年（申請日が1月～5月の場合は前年）を記入してください。

（例）申請日　令和3年4月1日の場合：令和2年度　令和3年6月1日の場合：令和3年度