

介護用品支給申請書

令和 年 月 日

(提出先) 大阪市長

| | | | | | |
|----------------|------|-------------|---|----------|--|
| 申請者 (家族介護者) | 住所 | 大阪市 | 区 | 電話番号 () | |
| | フリガナ | | | | |
| | 氏名 | (要介護者との続柄) | | | |

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。・該当するものの口にしを付けてください。

| | | | | | | | |
|--------------------------|---|--|----------|------------------|------------------|--|--|
| 要介護者 (介護を必要とする方) | フリガナ | | | 生年月日 | | | |
| | 氏名 | | | 明・大・昭・西暦 | (歳) | | |
| | | | | 電話番号 | () | | |
| | 住所 | 大阪市 | 区 | | | | |
| | 要介護認定状況 | <input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 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 <input type="checkbox"/> 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 | | | | | | | |
| 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 | | 本人 | 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 . . | | | |
| | 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 年 月 日

(提出先) 大阪市長

申請者 (家族介護者)

| | | |
|----|-----|---|
| 住所 | 大阪市 | 区 |
| 氏名 | | |

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 ※該当する口にレを 付けてください。 | フリガナ 氏 名 | 世 帯 主 との続柄 | 生年月日 |
|---|-------------|---------------|------------------|
| <input type="checkbox"/> 申請者と同じ | | 本人 | 明・大・昭・平・令・西暦 . . |
| <input type="checkbox"/> 申請者と異なる ※異なる場合は住所を ご記入ください | | | 明・大・昭・平・令・西暦 . . |
| 大阪市 区 | | | 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 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 |
|---|--------|---------|----------|
| | | | 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