

## 介護用品支給申請書

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
	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。・該当するものの口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	<input checked="" 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 checked="" 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	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 ( )

申請結果調査の内容により、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				

記入例

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 checked="" type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる <small>※異なる場合は住所を ご記入ください</small> 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