

記載例

第1号様式（第6条関係）

上越市寝具丸洗い乾燥サービス助成費給付申請書

申請者の方の住所、氏名、続柄及び電話番号を記入してください。

令和〇年〇〇月〇〇日

(宛先)

住所 木田 1-1-3

氏名 上越 一郎

(給付対象者との続柄 夫)

(電話 025-526-5111)

給付対象者の住所、名前及び電話番号を記入してください。

また、対象者の身体状況等を記入してください。

次のとおり寝具丸洗い乾燥サービスの助成費の給付を申請します。

給付対象者	ふりがな	じょうえつ はなこ		生年月日	昭和〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)	
	氏名	上越 花子				
	住所	上越市 木田 1-1-3			電話番号	025-526-5111
給付対象者の区分	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護者等 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 虚弱高齢者 <input type="checkbox"/> その他 ()					
介護保険の認定状況	要介護〇					
日常生活の状況	認知症の進行により、常時見守りや介護が必要。					
備考	グループホーム〇〇入所中					

(個人情報の取扱いに関する寝具丸洗い乾燥サービス助成費と世帯に係る次の公簿等を閲覧)
(1) 課税状況
(2) 介護保険認定関係資料

給付対象者本人が自署した場合は、押印不要です。
本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。

(支給対象者)

令和〇年〇〇月〇〇日

氏名 上越 花子

※ 申請書に記入した内容が正確であることを、申請書に添付する情報で確認すること

給付対象者の方は記入しないでください。

※民生委員や介護支援専門員を経由して申請する必要があります。

次の欄には、申請書に添付した申請書が署名してください。

経由	民協番号又は事業所の名称	氏名
----	--------------	----