介護用品給付券交付申請書

年　　月　　日

三春町長　様

住所　三春町

申請者　氏名　　　　　　　　　　　　㊞

　　電話

（代理申請：　　　　　　　　　　続柄：　　　）

　三春町介護用品給付券交付事業実施要綱第３条の規定により、給付券の交付を申請します。

　なお、介護用品給付券交付決定のため、対象者の世帯の住民登録資料、介護保険認定資料及び町民税課税状況について、各関係機関に調査、照会及び閲覧することに承諾します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 交付対象者 | 住　所 |  |
| 氏　名 |  | 男・女 | 　年　　月　　日生 |
| 要介護度 | ３　・　４　・　５　（　　年　　月　　日現在） |
| 在宅状況 | □　在宅□　施設入所（　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　）　□　入院（退院予定　　年　　月　　日） |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 審　査　欄 | 利用希望者の町村民税課税状況　　年度　課　税　・　非課税 | 受給資格審査結果 | 該当・非該当 |
| 要介護度 | ３　・　４　・　５ |
| （要介護３のみ）個別の状態による必要性の判断 |  |