

令和 年 月 日

尾鷲市長様

住 所 尾鷲市  
 フガナ  
 申請者 (介護者) 氏 名  
 電話番号  
 使用者 氏 名

### 尾鷲市家族介護用品支給申請書

次のとおり、尾鷲市家族介護用品支給事業の利用をしたいので申請します。  
 なお、申請時及び毎年度6月中に行われる受給者世帯及び使用者世帯の課税状況調査について同意します。

使用者	フガナ				電話番号	
	氏名					
	住所	尾鷲市				
	性別	男・女	生年月日	明・大・昭	年 月 日	( 歳)
現に介護している 家族の状況	氏名	続柄	生年月日	居住形態	住所・連絡先	
				同居・別居		
				同居・別居		
				同居・別居		
担当ケアマネージャー (氏名)			(事業所名)			
要介護度	要介護4	要介護5	(認定年月日)		年 月 日	

(市記載欄)

利用開始月	令和 年 月	A ・ B No
要介護4	( ) 非課税世帯 (月額6,250円)	( ) 課税世帯 (月額3,000円)
要介護5	( ) 非課税世帯 (月額6,250円)	( ) 課税世帯 (月額3,000円)