

令和元年10月 1日

(宛先) 八千代市長

次のとおり介護用品購入費の助成について、申請します。

申請者(寝たきり高齢者等)の氏名	八千代 太郎		
住 所	八千代市 大和田新田312-5		
生 年 月 日	昭和14年 9月 1日 (80歳)		
区 分	<input checked="" type="checkbox"/> 寝たきり高齢者(要介護(4)・5) <input type="checkbox"/> 重度認知症高齢者		
生活保護の受給の有無	有・(無)		
介護している者の氏名	八千代 花子	同居の有無	(有)・無
介護している者の住所 ※同居していない場合のみ ご記入ください		電話番号	483-1151

注 区分が重度認知症高齢者であるときは、診断書を添付してください。

指定業者 ○○○業者

別紙「介護用品購入費助成制度について」の4 指定販売所から、利用する業者を1つ選び、ご記入ください