

第1号様式 (第4条)

八千代市介護用品購入費助成申請書

年 月 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			
住 所	八千代市		
生 年 月 日	年 月 日 (歳)		
区 分	<input 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		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	

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
