様式第１号(第４条関係)

東海村要介護認定者家族介護用品給付（追加給付）申請書

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付番号 | ※ | 受付年月日 | ※　　令和　　年　　月　　日 |
| 利用者 | 住所 | 東海村 | 電話(　　　)　　　　　 |
| 氏名 | フリガナ　　 | 生年月日年　　　月　　　日生 |
| 　 |
| 介護者 | 住所 | 東海村 | 利用者との続柄 　 (　　　　　　　　)電話(　　　)　　　　　 |
| 氏名 | フリガナ |
| 　 |
| 利用者区分　 | １　要介護１・２認定者　（要介護１・２）２　要介護３・４・５認定者　（要介護３・４・５） |
| 上記のとおり申請します。令和　　年　　月　　日　　　　　　　　　　　　　　　申請者　 住所　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 氏名　　　　　　　　　　　　　　　東海村長　　　　様 |

　(※欄は記入しないでください｡)

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| ※処理欄 | 給　　付追加交付却　　下 | 決　裁 | 課長 | 課長補佐 | 係長 | 担当 |
| 　 | 　 | 　 | 　 |