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 |
|  |  |  |  |