

郡山市高齢者日常生活用品給付申請書

郡山市長

申請者（家族介護用品給付券を申請のときは、生計中心者）
住所 〒

氏名 利用者との関係（ ）

電話

次のとおり申請いたします。

申請区分 ☐介護用品給付券 ☐家族介護用品給付券 申請状況 ☐初めて ☐以前にあり

居住状況 ☐在宅 ☐施設（サ高住・有料老人ホーム・グループホーム・ケアハウス 等） ☐その他

添付書類 ☐介護保険被保険者証の写し

※太枠部分を記入すること。

利用者	個人番号（マイナンバー）													生 年 月 日
	ふ り が な													大 正 年 月 日 昭 和 （ 才）
	氏 名													
	住 所	〒 ー 郡山市												
	入所施設名等													
同居世帯員	本申請に係る給付の可否を決定するため、郡山市が市民税課税状況等、所要の調査を行うことに同意し署名します。（家族介護用品給付券を申請する場合は、 世帯分離者を含む同居家族全員の同意が必要 です。）													
	氏 名	続柄	氏 名	続柄	氏 名	続柄								
		利用者												

通知等の送付先について ☐利用者あて ☐申請者あて ☐担当事業所あて ☐その他

送付先別住所（その他の場合のみ）	〒
送付先別氏名（その他の場合のみ）	
送付先設定理由（事業所・その他の場合必須）	

※以下の太枠内に、介護支援専門員もしくは地域包括支援センター職員等による証明を受けること。

利用者の要介護度	要介護（ ）	排泄感覚の有無	尿意（有 ・ 無 ）	便意（有 ・ 無 ）
紙おむつ等が必要な理由	失禁があるため ・ トイレに間に合わないため ・ その他（ ）			
利用者は 在宅 であることを証明いたします。また、紙おむつ等の利用が必要と認めます。				
事業所名	事業所住所 〒			
連絡先	資格等	氏 名	⑩	

宛 名 番 号		受 給 者 番 号	
☐ 利用者名		市 民 税 課 税 状 況	課税 ・ 非課税
☐ 生計中心者名			