

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 利用者との続柄（ ）

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															明治			
	氏名															大正	年	月	日
	住所	〒 ー 郡山市														昭和		(才)
	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		㊞

宛名番号		受給者番号	
<input type="checkbox"/> 利用者名		市民税課税状況	課税 ・ 非課税
<input type="checkbox"/> 生計中心者名			