

様式第1(第4条関係)

整理番号

介護用品購入費助成申請書

令和 年 月 日

東郷町長 様

申請者 住 所 東郷町
氏 名
電 話

下記のとおり、介護用品の購入費の助成を申請します。

記

対 象 者	ふりがな 氏 名		性 別	男 ・ 女
	生年月日	明治・大正・昭和	年	月 日
	住 所	東郷町		
	介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
介護認定有効期限		年 月 日から 年 月 日まで		
※ 確 認 書 類	1 介護認定審査会資料、訪問調査票特記事項 2 医師が記入した意見書、診断書 3 医師が発行した「おむつ使用証明書」 4 その他 (※写し添付)			