

八尾市家族介護用品支給申請書

(あて先) 八尾市長

申請者 (同居家族を介護している方)	窓口へ来られた方
住 所 八尾市	住 所
氏 名	氏 名
介護を受けている方との続柄	介護を受けている方との関係
電話番号 — —	電話番号 — —

サービスを利用したいので、申請します。

介護を受けている方	住 所	八尾市				
	ふりがな			電話番号	— —	
	氏 名					
	生年月日 年齢・性別	明・大・昭	年	月	日	歳
介護保険関係	要介護度					
	介護保険被保険者証有効期間			介護保険被保険者番号		
		年	月	日	～	年 月 日
(同居介護を受けている方以外)	氏 名	生 年 月 日		続 柄	職 業	備 考
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				
		年 月 日				

※ 他の市町村から転入されてきた等で、本市において当該年度の市・府民税が課税されていない場合は、当該年度1月1日にお住まいの市・府（県）民税課税証明書の添付（介護を受けている方と同居家族全員分）が必要です。

同て介 い護 意るを 方受 欄のけ	この申請に際し、高齢者台帳への登録及びサービス実施に必要な基本情報をサービス提供事業者・関係機関に提供することに同意します。	受付者	システム入力
	利用者氏名 _____ (印) (本人自署の場合は押印不要です。)		
市 記 入 欄	受付場所	受 付 印	
	備考		
<input type="checkbox"/> 市役所 <input type="checkbox"/> 寿光園 <input type="checkbox"/> 萱振苑 <input type="checkbox"/> 成法苑 <input type="checkbox"/> 太子堂 <input type="checkbox"/> 信貴の里 <input type="checkbox"/> あおぞら <input type="checkbox"/> 緑風園 <input type="checkbox"/> 長生園 <input type="checkbox"/> サポートやお <input type="checkbox"/> スローライフ八尾 <input type="checkbox"/> スローライフ北 <input type="checkbox"/> りゅうげ <input type="checkbox"/> 楽寿 <input type="checkbox"/> 中谷 <input type="checkbox"/> 久宝寺愛の郷 <input type="checkbox"/> その他 (_____)			