

年 月 日

美濃加茂市介護用品支給申請書

美濃加茂市長 宛

介護用品の支給を受けたいので、美濃加茂市介護用品支給事業実施要綱第6条の規定により次のとおり申請します。

○申請者（要介護高齢者等）

ふりがな		生年 月日	年 月 日
氏 名	Ⓜ		
住 所	〒 ー 連絡先（ ） ー		
要介護状態区分 (該当に○)	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5		
認定期間	年 月 日～ 年 月 日		

○市記入欄

日常生活自立度	(障害) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> J1 <input type="checkbox"/> J2 <input type="checkbox"/> A1 <input type="checkbox"/> A2 / <input type="checkbox"/> B1 <input type="checkbox"/> B2 <input type="checkbox"/> C1 <input type="checkbox"/> C2 (認知) <input type="checkbox"/> 自立 <input type="checkbox"/> I <input type="checkbox"/> IIa <input type="checkbox"/> IIb / <input type="checkbox"/> IIIa <input type="checkbox"/> IIIb <input type="checkbox"/> IV <input type="checkbox"/> M
介護保険料滞納	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
保険給付の制限等	<input type="checkbox"/> あり <input type="checkbox"/> なし
支給の可否	<input type="checkbox"/> 却下 <input type="checkbox"/> 支給
券面記載額	<input type="checkbox"/> 2,500円 <input type="checkbox"/> 1,700円 <input type="checkbox"/> 1,000円
総支給枚数	<input type="checkbox"/> 12枚 <input type="checkbox"/> 11枚 <input type="checkbox"/> 10枚 <input type="checkbox"/> 9枚 <input type="checkbox"/> 8枚 <input type="checkbox"/> 7枚 <input type="checkbox"/> 6枚 <input type="checkbox"/> 5枚 <input type="checkbox"/> 4枚 <input type="checkbox"/> 3枚 <input type="checkbox"/> 2枚 <input type="checkbox"/> 1枚

受付印

○添付書類

- ・美濃加茂市介護用品支給事業に関する同意書
- ・その他市長が必要と認める書類

裏面があります

美濃加茂市介護用品支給事業に関する同意書

年 月 日

美濃加茂市長 宛

申請者（要介護高齢者等）

住 所

氏 名

印

連絡先（ ） ー

美濃加茂市介護用品支給事業の申請において、要介護高齢者等とその同一世帯の者の下記の状況について、市長が確認することに同意します。

記

確認することに同意する状況

- ・要介護認定における認定調査票又は主治医意見書の状況
- ・美濃加茂市介護保険料納付状況
- ・市町村民税課税状況
- ・介護保険法第63条から第69条までに規定する保険給付の制限等の状況

確認することに同意する者（要介護高齢者等、同一世帯の者）

	住所	氏名	生年月日	続柄
要介護 高齢者等				
同一世帯 の者				