**第1号様式(第6条・第10条関係)**

**介 護 用 品 支 給 証 交 付 ( 申 請 ・更新・ 変 更 ) 申 請 書**

　　　年　　月　　日

国　頭　村　長 　　殿

　　　　　　　　　　　　　　申請人(世帯主)　住　所：国頭村字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名：　　　　 　　　　　　　印

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　続　柄：　　　　　　℡：

　次により介護用品支給を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 要援護高齢者  の 状 況 | 住 　 所 | | 国頭村字 　(℡　　　－ 　　　　) | | | | |  |
| 氏 　 名 | | 明・大・昭　　年　　月　　日生(　　歳) | | | | |
| 要介護度 | | 要介護度 要介護： 1 2 3 4 5 (認定年月：　　　　　　 年　　 月) | | | | |
| 同居者の状況 | 氏 名 | | | 生年月日(年齢) | 続　柄 | 職　　業 | 備考(健康状態等) |
|  | | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
|  | | |  |  |  |  |
| 課　税　状　況 | 1　非課税世帯　　　2　生保受給世帯　　3　課税世帯(ア 均等　イ　所得）) | | | | | | |
| 在 宅 の 状 況 | 1　在宅　　　　　　　2　入院　　　　　　　　3　施設入所 | | | | | | |
| サービスを希  望する理由 | 身  体  ・  家  庭  の  状  況  等 |  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| 給付を受けたい  用品 |  | | | | | | |
|  |  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | 備 　考　 欄 |  | | | | | | |  |
|  | | | | | | |

**同　　意　　書**

　国頭村介護用品支給事業実施要綱に基づき支給申請をしていますが、村民非課税世帯に属する者かどうかの確認のため、住民基本台帳、受給者及び世帯員の住民税課税状況、収入の状況を確認するため、関係課及び関係機関へ照会することに同意します。

　　　　　　年　　　月　　　日

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　住所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　　　　印

　　　国頭村長　殿

受給者

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　　名 | 生 年 月 日 | 印 | 住　　　　　　　所 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |

世帯員

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| № | 氏　　　　名 | 生 年 月 日 | 印 | 住　　　　　　　所 |
| １ |  |  |  |  |
| ２ |  |  |  |  |
| ３ |  |  |  |  |
| ４ |  |  |  |  |
| ５ |  |  |  |  |
| ６ |  |  |  |  |
| ７ |  |  |  |  |
| ８ |  |  |  |  |
| ９ |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |