平成29年4月1日改訂

第１号様式（第９条関係）

年　　月　　日

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）		性別	生　年　月　日
	ふ　り　が　な		男・女	明　治 大　正　　年　　月　　日 昭　和　　（　　才）
	氏　　名			
	住　　所	〒　　－ 郡山市		
	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	
□利用者名 □生計中心者名		市民税課税状況	課税　・　非課税

認定　却下してよろしいか伺います。（却下理由：　　）
なお、決裁の上は別紙により通知してよろしいか伺います。

課長	課長補佐	係長	係員	審査公印		
					施行	・　・
					決裁	・　・
					起案	・　・