

様式第1号（第4条関係）

吹田市家族介護用品給付事業利用申請書

年 月 日

吹田市長 宛

※原則、申請者は高齢者を介護している家族であり、オムツ等を使用している要介護者ではないので注意してください。また、ケアマネ等の事業者や民生委員が申請者は不可。

申請者 (対象者) 住所
 氏名
 電話
 要介護者との続柄

利用を次のとおり申請します。なお、この申請に係る審査のため、世帯の者の市町村民税額について調査することに同意します。

要介護者（おむつを使用している方）

住所	
氏名	
生年月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）
現在の居所	<input type="checkbox"/> 入院や施設に入所しておらず、自宅で生活している。
申請の理由	

要介護者の世帯の状況

	氏名	続柄	生年月日
1		本人	明・大・昭・平 年 月 日
2			明・大・昭・平 年 月 日
3			明・大・昭・平 年 月 日
4			明・大・昭・平 年 月 日

申請者（対象者）の世帯の状況 ※要介護者と同一世帯の場合は不要。

	氏名	続柄	生年月日
1			明・大・昭
2			明・大・昭
3			明・大・昭・平 年 月 日
4			明・大・昭・平 年 月 日

要介護者と申請者が別世帯の場合は記入する必要があります。

備考 他の市区町村から転入して市内にお住まいの方で転入日より吹田市で市民税非課税状況が確認できない場合、転入前の市区町村の非課税証明書が必要となります。また、申請非課税証明書が必要と
 コピーを添付してください。
 ※介護保険の要介護度が要介護4又は5でなければ、本サービスの対象とはなりません。

※ 添付書類

- (1) 要介護者の介護保険被保険者証又は介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書の写し
- (2) その他 ()