

様式第1号（第5条関係）

令和 年 月 日

宇和島市長 様

令和 年度 介護用品支給申請書

宇和島市介護用品支給事業の利用について、下記のとおり申請いたします。

なお、申請にあたり介護保険情報、住民税課税状況、居住状況を担当職員が確認することに同意します。

申 介 護 者 者	ふりがな			男・女	M・T・S	
	氏名	(※)			年 月 日生 () 歳	
	住所		〒 宇和島市			
	要介護者との続柄				電話番号	
介 護 を 受 け る 者	ふりがな			男・女	M・T・S	
	氏名	(※)			年 月 日生 () 歳	
	住所		〒 宇和島市			
	要介護度	4・5	有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
世帯の住民税の課税状況（家族全員） ※介護者と要介護者で住民票上の世帯を分けている場合は、両方の世帯の住民税課税状況の確認が必要となります。その場合、介護者世帯の課税証明書の提出が必要となりますのでご了承ください。 ※課税状況の確認は、申請時と課税所得の確定する6月に行います。					課 税 非 課 税	
納品希望事業者						

※給付の対象となる介護用品は、紙おむつ、紙パンツ、尿取りパット、使い捨て手袋、清拭剤、ドライシャンプーとなります。

【これから下は記入しないでください】

総合判断	承認 ・ 不承認	納品決定事業者	
決定（棄却）年月日	年 月 日	支給開始月	年 月
整理番号		支給限度額	6,000円 / 月 円 / 年