

第1号様式（第4条関係）

須賀川市介護用品支給申請書

年 月 日

須賀川市長

申請者 住 所 須賀川市
氏 名
電話番号

須賀川市介護用品支給事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。

記

要介護高齢者	氏 名			生年月日		
	住 所				性別	男・女
	要介護度		認定期間	年 月 日～ 年 月 日		
受給者	氏 名			職業		続柄
	住 所					
添付書類 市町村民税非課税証明書						
承 諾 書						
介護用品の支給を決定するため必要があるときは、私の世帯の状況及び課税状況等について、住民基本台帳、地方税法に基づく課税台帳等により確認されることを承諾します。						
年 月 日						
申請者 住 所 須賀川市 氏 名						

（この欄は記入しないで下さい。）

決 裁	課 長	課 補 長 佐	係 長	担 当	伺年月日	年 月 日
					交付年月日	年 月 日
					受給者証交付番号	第 号
					支給券交付番号	第 号