

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

印

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				
印				

（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