

在宅要介護者介護用品購入助成申請書

令和 年 月 日

喜界町長殿

申請書提出者： 家族・親戚・ケアマネ・他（ ）

在宅要介護者介護用品購入の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

申請者 (介護を受けている人)	住所	喜界町大字		電話番号	
	氏名	男・女	印	生年月日	大正・昭和 年 月 日(歳)
	助成要件	全て該当すること <input type="checkbox"/> ①喜界町に住民票登録があり、引き続き1年以上居住している。 <input type="checkbox"/> ②介護度認定が要介護(4・5)である。 要介護認定有効期間： 令和 年 月 日～令和 年 月 日 <input type="checkbox"/> ③在宅で生活をしている。 <input type="checkbox"/> ④町民税が非課税である。 <input type="checkbox"/> ⑤介護保険料を滞納していない。 ※重度障害者日常生活用具給付を受けている方は、重複利用できません。			
主な介護者	氏名	男・女	申請者との関係		
	電話番号	(昼間の連絡先)			

申請時に確認してチェックを付けてください

～以下は役場処理欄です～

在宅要介護者介護用品購入助成 可否決定伺い 兼 決定通知書発送伺い	決 裁			
	課長	リーダー	サブリーダー	係
下記の通り決定し、決定書を発送してよろしいでしょうか。				
1 決定 ・助成要件①～⑤全てに該当しているため。	決定年月日：令和 年 月 日			
	登録番号：			
2 却下 ・助成要件()に該当しないため。(特記：)	助成開始：令和 年 月分より			