様式第１号

太子町居宅要介護高齢者介護用品給付申請書

年　　月　　日

太子町長　様

申請者　住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（対象者との続柄　　）

電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

下記のとおり介護用品の給付を受けたいので申請します。
なお、この申請にあたっては、毎年実施する住民基本台帳等の確認及び課税状況の調査に同意します。

対象者	氏　名		男・女	生年月日	年　　月　　日
	住　所	太子町		電話番号	
	状　況	①介護用品を使用するようになった時期：　　年　　月頃から			
		②介護用品を使用するようになった主たる原因 １．心臓疾患　２．外傷・骨折　３．脳血管疾患（脳梗塞、脳出血など） ４．高血圧症　５．リウマチ　６．老衰　７．その他（　　）			
		③現在使用している介護用品 １．紙おむつ　２．尿取りパッド　３．使い捨て手袋　４．清拭剤 ５．ドライシャンプー　６．口腔ケア用品　７．その他（　　）			
	要介護度	要介護３　・　要介護４　・　要介護５			

	氏　名	生　年　月　日	続　柄	備　考
世帯の状況		年　　月　　日	本人	
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		
		年　　月　　日		