

記入例

様式第5号(第5条関係)

神栖市介護用品支給事業利用(変更)申請書

令和8年 2月 25日

神栖市長 様

下記により、介護用品支給事業を利用したいので、申請します。

窓口に申請書を提出する
日付を記入

記

申請者 (サービスを受ける者)	住所	(〒314-0121) 神栖市溝口1746-1		
	フリガナ	カミス タロウ	生年月日	明・大 昭・平 30年 1月 1日
	氏名	神栖 太郎	性別	男・女
	要介護度	要介護度 <input type="checkbox"/> 1 <input type="checkbox"/> 2 <input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input checked="" type="checkbox"/> 5		
	身体障害者	等級 <input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級第1種		
	手帳(肢体)	障害名(両下肢機能障害)		
	在宅要件	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅中 <input type="checkbox"/> 入院中(退院予定日:)	【重要】 入所・入院中は対象外	
			氏名(申請者との続柄)	
	連絡先 (日中連絡がつく番号)		1 神栖 花子 (長女) 090-0000-0000	
		2 神栖 花子 (長女) 0299-91-1700		
		3 神栖 次郎 (長女の夫) 080-0000-0000		
連絡可能な日時		曜日に○を付けてください。 月・火・水・木・金・土・いつでも可 時間帯を記入してください		
配達先住所		<input checked="" type="checkbox"/> 申請者住所 <input type="checkbox"/> 申請 <input type="checkbox"/> その他		
担当薬局等		希望する担当薬局等がある場合は対象薬局一覧から選び、店名を記入してください。希望がない場合は記入不要です。()		
確認同意欄		私は、神栖市介護用品支給事業の利用の決定に必要な事項として、「市民税課税状況」及び「住民登録」について、所管課職員が確認することに同意します。 申請者氏名(神栖 太郎)		
申請代行者 (通知先)	住所	(〒314-0192) 神栖市溝口4991-5		
	氏名	神栖 花子	(申請者との続柄: 長女)	

(注) この申請に当たって、介護保険被りますので、御提示ください。

必ず署名してください

【重要】 決定通知などの送付先になります

※本人以外の方に送付希望の場合は、その方の住所・氏名・続柄を記載してください
(本人に送付希望の場合は、記載不要です)