

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		
	身体障害者手帳(肢体)	等級 <input checked="" type="checkbox"/> 1級 <input type="checkbox"/> 2級 <input type="checkbox"/> 3級第1種 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:			
連絡先 (日中連絡がつく番号)		氏名(申請者との続柄)		
	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、介護保険被保険者は身体障害者手帳を確認させていただきますので、御提示ください。

【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)