

様式第2（第5条関係）

半田市家族介護用品購入券交付申請書

年 月 日

半田市長 殿

申請者 氏名
住所
要介護者との続柄
電話番号

半田市家族介護用品支給事業実施要綱第5条に基づき、家族介護用品購入券の交付を受けたいので、下記のとおり申請します。

記

要介護者

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ 半田市		
氏 名		生 年 月 日	年 月 日
家族介護者 との続柄		要介護状態区分	要介護
認 定 期 間	年 月 日から 年 月 日まで		
入院・入所	<input type="checkbox"/> 入院又は入所しておらず、在宅で生活をしている。		

家族介護者

住 所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 要介護者と同じ 半田市
氏 名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ

申請者 確認 欄	<p>申請者は、要介護者及び家族介護者に対し、半田市家族介護用品購入券交付に伴う審査に必要な要介護者の要介護度の確認及び市税等の納付状況並びに要介護者及び家族介護者世帯全員の市民税の課税状況を市担当者が調査することについて説明し、同意することを確認しましたか。</p> <p><input type="checkbox"/> 確認しました。</p>
----------------	--