様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

　守谷市長　　　　宛て

住所

申請者　氏名

電話番号

守谷市高齢者介護支援用品支給事業利用申請書

守谷市高齢者介護支援用品支給事業を利用したいので，次のとおり申請します。

利用者の状況

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 高齢者 | 住　　所 |  | | | | |
| 氏　　名 |  | | | | |
| 生年月日 | 年　　　月　　　日（　　　歳） | | | | |
| 介護者 | 氏　　名 |  | | | | |
| 住　　所 |  | | | | |
| 電話番号 |  | | | | |
| 続　　柄 |  | | | | |
| 要介護認定 | |  | | 認定日 | 年　　月　　日 | |
| 居宅介護支援事業所 | |  | | | | |
| 入院等 | 期　間 | | 病院・施設名 | | | 備　考 |
|  | |  | | |  |

守谷市高齢者介護支援用品支給事業の利用決定に必要な住民記録情報，課税情報その他の情報について，各関係機関に調査，照会等を行うことに同意します。

高齢者氏名

介護者氏名