

志木市高齢者介護用品購入費支給申請書

年 月 日

志木市長様

申請者 住所
氏名
電話
対象者との関係

次のとおり、申請します。

なお、サービスの利用決定にあたり必要な場合は、世帯の市民税課税台帳等の閲覧、ケアプラン等の状況確認及び関係者に情報を提示することを承諾します。

対象者氏名		生年 月日	明・大・昭・平 年 月 日（ 歳）
住所	志木市		
電話	（ ）	携帯	（ ）
介護認定	<input type="checkbox"/> 要介護（4） <input type="checkbox"/> 要介護（5）		
申請理由			
希望品目	支給希望品目		
緊急連絡先	氏名		続柄
	住所		
	電話		