

別記様式第 1 号（第 5 条関係）

菊陽町家族介護用品購入費助成受給資格認定申請書			
菊陽町長 様 年 月 日 申請者 住所 氏名 電話番号 次のとおり、菊陽町家族介護用品購入費助成受給資格の認定を申請します。			
対象 高齢者	フリガナ		介護保険被保険者番号
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	
在宅 介護者	フリガナ		続 柄
	氏 名		
	生年月日	年 月 日	

助 成 金 振 込 指 定 口 座				
銀行・信用組合 農協・信用金庫	本店 支店 支所	1 普通 2 当座	口座番号	
口座名義人（カタカナ）				

町記入欄

交付年月日	状 況 確 認 欄	確認印
年 月 日	1 要支援認定・要介護認定 2 介護用品が必要と認められた者 3 在宅介護	