

様式第1号（第7条関係）

春日部市高齢者家族介護用品支給申請書

年 月 日

春日部市長 あて

申請者 住 所
氏 名
電話番号 ()
対象者との続柄

介護用品の支給を利用したいので、下記のとおり申請します。

記

対象者	住 所	春日部市		
	氏 名		電話	()
	生年月日	年 月 日 (歳)		
介護者	氏 名	対象者との続柄		
現在使用して している 介 護 用 品	<input type="checkbox"/> 紙おむつ	長方形	1日	枚
		パンツタイプ	1日	枚
	<input type="checkbox"/> 尿取りパット		1日	枚
	<input type="checkbox"/> 清拭剤		週	本
	<input type="checkbox"/> ドライシャンプー		週	本
	<input type="checkbox"/> その他 ()			
世 帯 状 況	1 生活保護世帯等 2 その他の世帯			
備 考				

※市役所使用欄

長方形	枚×	円＝	円
パンツタイプ	枚×	円＝	円
尿取りパット	枚×	円＝	円
清拭剤	本×	円＝	円
ドライシャンプー	本×	円＝	円
その他	×	円＝	円
小 計			円
消 費 税			円
合 計		円 × 10%＝	円

利用者負担