【高齢福祉課】

令和６年度山口市介護用品支給事業申請書（継続）

年　　月　　日

山口市長　　様

申請者住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
申請者氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
申請者続柄＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電 話 番 号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

山口市介護用品支給事業実施要綱第５条第１項及び第２項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

記

１．介護用品等を利用する高齢者

住　　所		電　話	
氏　　名			
生 年 月 日	明治・大正・昭和　　年　　月　　日　（　　歳）		
介護保険被保険者証の内容	被 保 険 者 番 号		
	要 介 護 状 態 区 分	要介護　１・２・３・４・５	
	認 定 の 有 効 期 限	年　月　日～　　年　月　日	
住所と異なる場所で生活（病院への入院を含む）されている方は、施設名等を記入してください。			

２．主たる介護者（上記高齢者と同居の家族）

氏　　名		続　柄	

３．特記事項　【 担当介護支援専門員（ケアマネジャー）・地域包括支援センター 記入欄 】

事　業　所		氏　名	

４．書類送付先（該当する送付先を〇で囲んでください。）

・介護者　・利用者　・担当介護支援専門員（ケアマネジャー）

・地域包括支援センター　・その他【　　】

受　付　印