

年度山口市介護用品支給事業（変更）申請書

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	山口市	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	
	認定の有効期間	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	
排 泄 の 状 況 (常時失禁等)			

4. 書類送付先（該当する送付先を○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