

記入例

八戸市介護用品支給申請書

(あて先) 八戸市長



住所 八戸市内丸一丁目1番1号
氏名 八戸 太郎
電話 43-2111

下記のとおり、介護用品の支給を申請します。

なお、申請書の審査にあたり私及び被介護者世帯の市民税の課税状況について、
税務関係部局に報告を求めることについて同意します。

住所	八戸市 内丸一丁目1番1号		
主介護者	氏名	八戸 太郎	年齢 55 才
電話番号	43-2111	生年月日	昭和 〇〇年 5月 5日
住所	八戸市 内丸一丁目1番1号		
被介護者	氏名	八戸 花子	年齢 80 才
電話番号	43-2111	生年月日	昭和 〇年 3月 3日
介護度	要介護 4 ・ 5	認定年月日	令和 〇〇年 12月 24日
ケアプラン作成居宅支援事業者名	居宅介護支援事業所〇〇〇 担当 海猫 電話 〇〇-〇〇〇〇		
紙おむつの希望タイプ	<input type="checkbox"/> パンツ (はくタイプ) 紙おむつ M ・ L サイズに〇を <input checked="" type="checkbox"/> パンツ (脇止めタイプ) 紙おむつ M ・ L 付けてください <input type="checkbox"/> フラットタイプ <input type="checkbox"/> 尿取りパット 品名 (サイズ) 〇〇 〇〇〇〇 No.〇〇		
配達場所	八戸市 内丸一丁目1番1号	電話	43-2111
住所略図 目印となる 場所・建物 など記入	<div style="border: 1px solid black; padding: 5px; text-align: center;"> <p>配達場所が分かりづらい場合、 こちらにご記入ください</p> </div>		

一覧から選んで記入ください

記入例
(紙おむつ変更)

八戸市介護用品支給変更届

(あて先) 八戸市長

介護している人 <small>申請者</small>	住所	八戸市内丸一丁目1番1号
	氏名	八戸 太郎
	電話	43-2111

下記のとおり、申請事項に変更があったので届出ます。

(被介護者氏名と変更事項のみ記入)

		変 更 後	変 更 前
被 介 護 者	氏名	八戸花子	
	変更 事項	住所	
		電話	
		介護度	
介 護 者	氏名		
	住所		
	電話		
変更年月日	令和 〇〇 日		
紙おむつの タイプの変 更	<input checked="" type="checkbox"/> パンツ(はくタイプ)紙おむつ <input checked="" type="checkbox"/> M・L サイズに○を付けてください <input type="checkbox"/> パンツ(脇止めタイプ)紙おむつ M・L <input type="checkbox"/> フラットタイプ <input type="checkbox"/> 尿取りパット 品名(サイズ) ○○○ ○○○○○ No.○○		
配達場所	八戸市	電話	
住所略図 目印となる 場所・建物 など記入			

記入例
(その他変更)

八戸市介護用品支給変更届

(あて先) 八戸市長

住所 八戸市内丸一丁目1番1号
氏名 八戸 太郎
電話 43-2111
介護している人 申請者

下記のとおり、申請事項に変更(介護を受けている人)を提出します。
(被介護者氏名と変更事項のみ記入)

		変	更	後	変	更	前
被 介 護 者	氏名	八戸花子					
	変更事項	住所	変更があったところだけ 記入してください				
		電話					
介護度	要介護 4	・	5	要介護 4	・	5	
介 護 者	変更事項	氏名	青森 太郎		八戸 太郎		
		住所					
		電話					
変更年月日		令和 〇〇年 2月 14日					
紙おむつの タイプの変 更		<input type="checkbox"/> パンツ(はくタイプ)紙おむつ M・L サイズに○を <input type="checkbox"/> パンツ(脇止めタイプ)紙おむつ M・L 付けてください <input type="checkbox"/> フラットタイプ <input type="checkbox"/> 尿取りパット <div style="border: 1px solid black; padding: 2px; display: inline-block;">品名(サイズ) No.</div>					
配達場所		八戸市			電話		
住所略図 目印となる 場所・建物 など記入							

令和〇〇年 7月 7日
↑窓口提出日↑

記入例

八戸市介護用品支給資格喪失届

(あて先) 八戸市長

介護して いた人 <small>申請者</small>	住所	八戸市内丸一丁目1番1号
	氏名	八戸 太郎
	電話	43-2111

八戸市介護用品支給資格を喪失したの届出ます。

主介護者氏名	八戸 太郎	生年月日	昭和〇〇年 5月 5日
介護を受けて いた人 <small>被介護者氏名</small>	八戸 花子	生年月日	昭和 〇年 3月 3日
喪失理由	在宅でなくなった	令和〇〇年3月14日 (入院・施設入所・死亡・その他)	
	転出による	年 月 日に転出 ※転出先市区町村 ()	
	要介護度の変更	資格を喪失した理由と その年月日を記入してください 年 月 日 から 認定有効期間 年 月 日から 年 月 日まで 要介護度 () から 要介護度 () へ変更	
	その他		