

様式第 1 号（第 3 条関係）

富田林市高齢者介護用品給付申請書

年 月 日

富田林市長 様

申請者 住 所
氏 名
電 話 番 号
対象者との関係

介護用品の給付を受けたいので、下記のとおり申請します。
なお、この事業の適用に当たり、市が行う市・府民税課税台帳により市町村
民税及び所得税額の調査並びに介護保険法による認定の内容の調査について承
諾します。

対 象 者	氏 名		明治
			大正 年 月 日生（ 歳）
			昭和
	住 所	富田林市 電話番号	
要介護度		要介護 3 ・ 4 ・ 5	

代行申請者名	TEL
--------	-----