

介護用品給付券交付申請書

年 月 日

小野町長 様

住所 小野町大字

申請者 氏名

電話番号

小野町介護用品給付券交付事業実施要綱第3条に基づき、次のとおり交付申請します。

介護対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所	小野町大字		
	要介護度	要介護	認定年月日	年 月 日
	要介護 認定期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	紙おむつを使用する ことになった時期	年 月頃		
介護者	氏名			
	生年月日	年 月 日	介護対象者 との続柄	

意見記入欄 (申請者は記入しないでください)

[ 民生委員・介護支援専門員の意見 (いずれか一方) ]

---

---

---

令和 年 月 日

担当民生委員・介護支援専門員 氏名

(どちらかに○をつけてください)

※介護支援専門員が意見を記入したときは、介護支援専門員証の写しを添付する。