

介護用品支給申請書

令和 7 年 月 日

真 庭 市 長 殿

申請者 住 所 真庭市
(介護者) 氏 名
電話番号 () —
(被介護者との続柄)

下記のとおり介護用品の支給を受けたいので、真庭市介護用品支給事業実施規程第5条の規定により申請します。なお、申請に伴い、私の世帯の市民税の課税状況を調査することに同意します。

被介護者	氏 名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)	
	住 所	真庭市				
	要介護度	3 ・ 4 ・ 5				
希望介護用品	①上限35,000円の場合			②上限17,500円の場合		
	商品番号	数量	金額	商品番号	数量	金額
		合計				

※ 希望介護用品欄の①②どちらにもご記入ください。(課税状況がわかる場合を除く)
※ 希望介護用品欄②上限17,500円の場合のみ記入し、①上限35,000円の場合の決定となった場合、介護用品の追加調整や決定後の追加は行いません。
※以下は市記入欄

受 付 番 号	
被介護者市民税課税状況	☐ 課 税 ☐ 非課税
介護者市民税課税状況 (市民税所得割額)	☐ 課 税 (12万円超) ☐ 課 税 (12万円以下) ☐ 非課税
支 給 決 定	☐ 支給する ☐ 支給しない