別記第１号様式（第４条第１項）

年　　月　　日

（宛先）野田市長

住所　野田市

申請者　氏名

電話番号　　（　　）

野田市介護用品支給申請書

下記のとおり介護用品支給を受けたいので、申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="4">要介護者等</td><td>住　所</td><td colspan="3">野田市</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>性　別</td><td>男　女</td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">明治・大正・昭和　　年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>介護保険認定の状況</td><td>要介護（１２３４５）
要支援（１２）</td><td>認定の有効期限</td><td>年　　月　　日</td></tr>
<tr><td rowspan="2">介護者</td><td>住　所</td><td colspan="3">野田市</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td colspan="2"></td><td>続柄</td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">配送先</td><td>住　所</td><td colspan="3">野田市</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td><td>電話番号</td><td>（　　）</td></tr>
</table>

野田市介護用品支給事業実施規則第３条に規定する受給資格の要件について野田市保有の公簿等により市の職員が確認することに同意します。

申請者氏名　　㊞

注　同意があり公簿等による確認ができるときは、添付書類を省略することができます。

高齢者支援課確認欄　※　記入しないでください

昼間の連絡先

（　　）

被保険者番号