

様式第1号

苓北町介護用品支給申請書

平成 年 月 日

苓北町長 田嶋 章二 様

申請者 住所  
(介護者) 氏名 印  
電話 ー

下記のとおり、介護用品の支給を受けたいので、苓北町介護用品支給事業実施要項第5条の規定により申請します。

記

支給対象者	住所	苓北町		電話	ー
	氏名		生年月日	年 月 日生	
	性別	男 ・ 女	申請者との続柄		
介護認定状況					
支給希望用品名					
介護の状態					

※ 裏面に購入する介護用品名及び数量の分かる見積書を添付すること。