

別記第3号様式（第13条関係）

稚内市高齢者サービス事業利用承認申請書
（家族介護用品支給事業用）

年 月 日										
稚内市長		様								
		申請者 住 所 稚内市				丁目 番 号				
		(介護者) 氏 名				電話番号				
高齢者サービス事業（家族介護用品支給事業）の支給を受けたいので、次のとおり申請します。										
被 介 護 者	個 人 番 号									
	(ふりがな) 氏 名									
	生 年 月 日		年 月 日生			性別		男・女		
	住 所		稚内市				丁目 番 号			
	電 話 番 号					要介護度		□4 □5		
介 護 用 品 の 使 用 状 況	使 用 品 目		□ 紙おむつ □ 尿取りパッド □ 両方							
	1 日 の 平 均 使 用 量		□ 紙おむつ		1 日 平 均		枚			
			□ 尿取りパッド		1 日 平 均		枚			
介 護 者	(ふりがな) 氏 名									
	生 年 月 日		年 月 日生			性別		男・女		
	住 所		稚内市				丁目 番 号			
	被 介 護 者 と の 関 係					介 護 開 始 の 時 期		年 月		
決 裁	課 長		G L 担 当		受 付 番 号		第 号		年 月 日 起案	
									年 月 日 決定	
					審 査 結 果		□決 定 ・ □却 下			
決定の条件（却下の理由）										

※ 課税状況等が確認できない場合は、被介護者の市・道民税（所得・課税）証明書等を添付してください。

※ 太線の中は、記入しないでください。