

記入例

申請日を記入してください。
 ※申請日が要介護度3・4・5の有効期間内であることを介護保険被保険者証で確認してください。

令和6年4月1日

家族介護用品購入助成券交付申請書

(宛先) 安曇野市長

要介護者を実際に介護している人(介護者)の情報を記入してください。
 ※電話番号は日中連絡のつく番号。

申請者 住所 **安曇野市豊科6000番地**
 氏名 **安曇野 太郎**
 電話 **0263 (71) 2474**
 要介護者との続柄 (**子**)

申請をしようとする年度を記入

以下のとおり**令和6**年度に係る家族介護用品
 なお、要介護者が市外転出、死亡、医療機
 所等の見込みがなくなった際は、速やかに

当てはまる箇所に○を付けてください。
 ※要介護者が医療機関へ入院または介護保険施設等へ入所している間は申請できません。

要介護者	住所	安曇野市 穂高6658番地		生年月日	年齢
	氏名	安曇野 花子		年 月 日	歳
	要介護度	3・4・5	認定の有効期間	要介護者の申請日	在宅 入院・施設入所等期間 (月 日 ~ 月 日)
	手帳情報等	身体障害者手帳の有無	下肢機能障害1級~2級	現在の状況	施設
		療育手帳A1の有無	有・無	特別障害	
				令和6年1月1日 ~ 令和7年12月31日	

申請日時点の介護度と、その介護度の有効期間を記入してください。
 ※認定の有効期間は介護保険被保険者証に記載されています。

申請に当たり、次の事項に同意します。

同意者	同意署名欄	
申請者	安曇野 太郎	市が、申請者の住民基本台帳及び要介護者との関係を示す書類を照会することに同意します。
要介護者	安曇野 花子	市が、要介護者の住民基本台帳、介護保険認定、介護保険料等の情報、身体障害者・療育手帳、特別障害者手当の支給情報、医療機関への入院又は施設入所等に関する情報及び交付を受けようとする年度の助成券の交付状況を照会することに同意します。
	代筆者氏名:	

市処理欄

確認日	介護
	第

同意欄に署名をしてください。
申請者、要介護者がそれぞれ自署(手書きで記名)してください。
 要介護者が自署できない場合は、代筆者氏名までご記入ください。

同意のない場合、市が審査できず、助成を行えない場合があります。