

令和 年 月 日

総社市長 様

申請者（介護者）

住 所 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

重度要介護者との続柄 _____

申請者の認定状況 無・有（要支援・要介護）

重度要介護者介護用品等引換クーポン券交付申請書

次のとおり重度要介護者介護用品等引換クーポン券の交付を受けたいので、申請します。

あわせて、重度要介護者及び介護者の介護保険に関する情報並びに世帯全員の市民税課税状況を閲覧することに同意いたします。

1 重度要介護者の状況

重度要介護者	住 所			
	氏 名		生年月日	年 月 日
重度要介護者 区分	<input type="checkbox"/> 要介護3（認知症高齢者） <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5			

2 総社市障がい者在宅介護激励金の支給を 受けている ・ 受けていない