様式第２号（第４条関係）

|  |
| --- |
| 家族介護支援事業利用申請書年　　月　　日八頭町長　　様申請者　　住　所　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　㊞　　　電話番号家族介護支援事業を利用したいので、下記のとおり申請します。 |
| 対　象　者 | 住所　　八頭町 |
| 氏名 | 生年月日 | 　　　　年　　月　　日 |
| 要介護認定の結果 | 要支援　・　要介護(　　)有効期間　　　年　　月　　日～　　年　　月　　日 |
| 希望する事業の種類(○印記入) |
|  | 介護用品支給事業 |
|  | 家族介護慰労事業 |
|  | 徘徊高齢者家族支援事業 |
| 利用を希望する理由 |  |
| 添付書類　介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書又は介護保険被保険証の写し |
| 委　任　状介護用品支給事業、家族介護慰労事業の利用を申請するに当たり、市町村民税課税状況等の把握に必要な情報並びに資料提供に関し、八頭町長に委任します。　署名　　　　　　　　　　㊞ |