

記入例

様式第1号(第5条関係)

家族介護用品引き換えクーポン券支給申請書

令和 年 月 日

印南町長 様

印鑑または
サイン

標記について支給を受けたいので下記のとおり申請いたします。

申請者 (住所) 印南町大字 印南2009-1

本人または
世帯主

(氏名) 福祉 印南 福祉

(対象者との続柄) 長男

(電話) 42 - 1433

対象者の 状況	氏名	福祉 太郎			要介護認 定の結果	要介護3
	生年月日	明・大昭・平 1年1月1日			性別	男・女
	住所	日高郡印南町大字 印南2009-1				
	本人の状況 (紙おむつ等が 必要な状況)	平成17年3月に脳梗塞を発病し、左半身不自由で 歩行困難のため、トイレが間に合わない				
世帯の 状況	氏名	続柄	年齢	性別	職業	備考
	福祉 太郎	父	79	男	無職	
	福祉 印南	長男	50	男	会社員	
	福祉 花子	長男 の妻	45	女	主婦	

民生児童委員
意見

必要があると認めます。

寝たきりの為オムツを使用しています。

歩行困難でトイレに間にあわないのでリハビリパンツ
を使用しています。

対象者の状態につ
いて民生委員さん
の意見を記入する。

印鑑または
サイン

令和 年 月 日 担当民生児童委員

印