

記入例

令和6年度飯田市介護用品処理負担軽減事業申請書（月 日基準日用）

令和 6 年 10 月 1 日

飯田市長

申請者となるのは要介護者
と同一世帯の主たる介護者、
もしくは、要介護者本人です。

(申請者)

住所 飯田市大久保町 2534
氏名 飯田 太郎
電話番号 0265-22-4511
要介護者からみた続柄 夫

飯田市介護用品処理負担軽減事業実施要領第3条の規定により、以下のとおり申請します。

1 対象となる要介護者（要介護3～5以外は支給対象外）

住所	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の住所と同じ 飯田市		
フリガナ	イイダ ハナコ	資格区分	要介護 ③・4・5
氏名	飯田 花子		
生年月日	明治・大正・④昭和 12年3月4日	電話番号	<input checked="" type="checkbox"/> 申請者の電話番号と同じ

2 介護の状況（どちらかでも「いいえ」の場合は支給対象外）

要介護者は、おむつ、尿取りパッド等の介護用品を使用していますか	④はい ・ いいえ
要介護者は、在宅介護（※）を受けていますか	④はい ・ いいえ

※在宅介護とは申請日以降1ヶ月のうちに半月以上の入院及び施設入所の予定がない状態です。

施設入所とは以下の施設の利用を指します。

ショートステイ、（地域密着型）介護老人保健施設、介護老人福祉施設、介護医療院、グループホーム、（地域密着型）特定施設入居者生活介護、小規模多機能型居宅介護、軽費老人ホーム、有料老人ホーム、サービス付き高齢者向け住宅、養護老人ホーム

【飯田市処理欄（記載不要）】

受付日	受付番号	担当	判定
			支給・不支給