様式第2-1号　　付票　在宅福祉サービス（家族介護用品購入補助券・見舞金・布団丸洗い乾燥等・寝具貸与・訪問理容）

利用申請者 氏　名	

要件

家族介護用品購入補助券	見舞金・布団丸洗い乾燥等・寝具貸与・訪問理容
□在宅で介護を受けている（1か月のうち10日以上在宅）	
□医療入院、医療介護保険施設等及び介護保険以外の施設に入所していない	
□利用申請者に市民税が課税されていない	
□要介護3以上の認定を受けている	□要介護4・5の認定を受けている
□おむつを利用している（認定調査票確認）	□65歳以上である

連絡先

フリガナ

氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　続柄＿＿＿＿＿＿

〒

住所＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

※在宅ねたきり高齢者等見舞金の振込先口座（利用申請者本人の口座）ご記入ください

金融機関名　　支店名

	銀行 信用金庫 農業協同組合		店 支店

口座名義（カタカナ）	店番	口座番号（７桁）

※布団丸洗い乾燥等・寝具貸与を申請するかたは、配達・回収先を住宅地図で確認します

※　事務処理欄
□　65歳以上　□　40～64歳
□　課税状況　（□本人非課税　□生活保護受給世帯　）
□　オムツ使用
□　介護保険認定状況
□　介護保険給付状況　施設入所（無　・入所中 R　.　.　～）
□　家族介護用品助成制度の受給歴
過去に　□受給なし　□受給あり　H・R　.　月資格喪失

同年度交付履歴　□上半期（　枚）
□下半期（　枚）