

様式第1号(第5条関係)

むつ市家族介護用品支給申請書

年 月 日

むつ市長 様

住所  
申請者 氏名

家族介護用品の支給を受けたいので、むつ市家族介護用品支給事業規則第5条の規定により、次のとおり申請します。

支給対象者	住所					
	氏名		性別	男・女	申請者との続柄	
	生年月日	年 月 日 ( 歳)			電話番号	—
世帯 の 状 況	氏名	続柄	年齢	職業(勤務先)	備考	
希望する介護用品(希望する品目を○で囲んでください。)						
1 紙おむつ      2 尿取りパッド      3 使い捨て手袋      4 清拭剤 5 ドライシャンプー						