

年度家族介護用品助成クーポン交付申請書

米子市長 様 年 月 日

〒

申請者 住所  
 (介護者) 氏名 ⑩  
 TEL

※介護者が自署する場合は、印鑑は不要です。

次のとおり、家族介護用品助成クーポンの支給を申請します。

要介護者	住所	米子市				
	氏名					
	生年月日	M・T・S	年	月	日	要介護度
世帯構成	氏 名		要介護者との続柄		年齢	
			本人			

要介護者と介護者が別世帯の場合（ 年度市民税決定証明書世帯全員用を添付）

介護者	住所			
	氏名			
世帯構成	氏 名		要介護者との続柄	年齢
	(介護者)			

支援センター又は

居宅介護支援事業所 \_\_\_\_\_

担当者 \_\_\_\_\_ ⑩