

## 在宅介護者見舞品支給申請書

	受付 番号	N -	/
申請日	令和      年      月      日(      )		
申請者氏名 (介護者名)			
申請者住所	小金井市                      町                      丁目                      番                      号 マンション・アパート名		
申請者 電話番号	(                      )		
	*日中連絡が取れる番号をお書きください。		
要介護者氏名 (介護を受けている人)			
要介護度 (どちらか○を して下さい)	要介護4      ・      要介護5		
要介護認定日 (介護保険証の 認定日)	平成・令和      年      月      日		
ご希望の商品券 (1つに○をして下さい)	①さくらギフトカード(小金井市商工会発行)                      ②JCB商品券 ③イトーヨーカ堂商品券		
備考			

※ 太い黒枠内をもれなく記入してください

<社協使用欄>

No.

申 容 確 内 認	係	係長