社会福祉法人小金井市社会福祉協議会

在宅介護者見舞品支給申請書

様式第1号（第4条関係）

受付番号	受付日
－	／

申　請　日	年　　月　　日（　　）
申請者氏名 （介護者氏名）	
申請者・要介護者住所	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	（　　） ※日中連絡がとれる電話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 （どちらかに○）	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
見　舞　品 （商品券等）	1.JCBギフトカード　2.さくらギフトカード　3.イトーヨーカドー商品券 ※　いずれかに○をしてください。
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.

確認 申請内容	係	係長