

様式第1号(第5条関係)

## 中川村介護用品購入補助申請書兼実績報告書

令和 年 月 日

中川村長様

申請者(介護者)

住 所 .....

氏 名 .....

中川村介護用品購入補助事業実施要綱に基づき、下記のとおり申請します。  
なお、申請にあたり私及び要介護高齢者等の世帯全員の住民税課税状況について、  
照会することに同意します。

### 記

介護対象者氏名		生年月日	T・S 年 月 日
介護者氏名		続柄	
介護者住所		介護者 電話番号	
介護用品購入額	令和 年 月 日 から 令和 年 月 日 まで 別添のレシートのとおり _____ 円		

※ 日付と品名の記載されたレシートを添付してください。