

利用申請事業 調査シート(介護用品購入費助成事業)

記入日 年 月 日

ふりがな	
利用対象者 氏名	
ふりがな	
記入者氏名	※利用対象者と異なる場合のみ記入

●サービスの利用について

サービス利用方法の 希望	業者による配達			
	★配達場所について			
	☐ 利用対象者本人宅			
	☐ 利用対象者の親族等で受け取りや支払いが可能な方のお宅 (下欄に記入)			
	ふりがな			
	氏名			
	住所			
	電話番号	固定: 携帯:	続柄	

商品の希望	☐ 有 ※下表に記入		
	☐ 無 ※後日、商品リストの中から決定		
希望商品番号			
数量			