

## 居住状況等の申出書

岬町地域支援事業（介護用品給付）利用継続に関して、居住状況等を下記のとおり申出します。

サービス利用者の現在の居住場所について、該当する番号に○を付けてください。

1. 住民票と同じ。

2. 住民票とは別の場所。

（具体的にご記入ください。）

3. 医療機関に入院中。

（医療機関名と所在地をご記入ください。）

4. 高齢者福祉施設等に入所中。

（施設名と所在地をご記入ください。）

※この場合の高齢者福祉施設等とは、介護老人福祉施設（特別養護老人ホーム）等の介護施設、グループホーム、養護老人ホーム、軽費老人ホーム、有料老人ホームや同類似施設、サービス付き高齢者向け住宅、高齢者専用賃貸住宅、生活支援ハウス、高齢者住宅等のことです。

上記の申出の内容について、相違ありません。

年 月 日

氏 名

㊞

代筆者

（続柄 )