

土岐市要介護者おむつ等購入助成申請書

年 月 日

（宛先）土岐市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

要介護者との関係

以下の要介護者が、常時おむつを使用しているので土岐市要介護者おむつ等購入助成事業実施要綱第6条の規定により申請します。

要 介 護 者	住 所	土岐市
	氏名・生年月日	(年 月 日生)
	要介護区分	要介護4 ・ 要介護5
	認定期間	年 月 日 ～ 年 月 日
	この事業の助成決定のために必要があるときは、世帯員および配偶者の要介護区分、市民税課税状況、介護保険料の納付状況を調査することに同意します。 要介護者氏名 _____	
おむつ使用証明書		
上記の要介護者は、現在常時おむつを使用し、在宅で介護を受けていることを証明します。 年 月 日		
居宅介護支援事業所 _____		
介護支援専門員氏名 _____		

※市確認欄

世帯員の市民税課税状況	課税 ・ 非課税
要介護区分	要介護4 ・ 要介護5 ・ その他 ()
介護施設・病院入所(院)状況	有 ・ 無
介護保険料の納付状況	未納あり ・ 未納なし
購入券支給の可否	不可 ・ 可
支給月	年 月 ～ 年 月