

令和 年度 裾野市紙おむつ等購入費助成申請書

令和 年 月 日

裾野市長 村田 悠 様

申請者（対象者もしくは世帯の生計中心者）

住所

氏名 印

電話番号

次のとおり、紙おむつ等購入費の助成を受けたいので申請します。

なお、助成額算定のため、要介護認定の状況（更新及び変更を含む。）及び世帯の所得税の課税状況について、市長が介護保険、税務担当部局に照会を求めることに同意します。

署名 _____

対 象 者	住 所	裾野市	
	氏 名	男 ・ 女	
	生 年 月 日	T・S 年 月 日 （ 歳）	
	電 話 番 号		
	要 介 護 状 態 区 分	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5	
世 帯 の 生 計 中 心 者	氏 名		続柄
	前年分の所得税の課税状況（市記入欄）	1. 課税有 （課税年額 円） 2. 非課税 3. 生活保護受給中	
購 入 方 法 （宅配の事業者かレシートを選択して下さい。）		・ 宅配（駿東メディカル・ウェルケアアシスト） ・ レシート（商品名・数量・金額が分かるもの）	
在 宅 である旨の申し出	医療機関、介護保険施設（特定施設入所者生活介護及び認知症対応型共同生活介護事業所を含む。）等には、入院又は入所しておりません。		

（注） レシートは、紙おむつ等の全ての商品名・数量・金額が記載されていること。