

裾野市紙おむつ等購入費助成申請書

年 月 日

裾野市長 様

申請者（対象者もしくは世帯の生計中心者）

住所

氏名（署名）

※記名押印又は署名

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。

対 象 者	住 所	裾野市		
	氏 名			
	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 2. 非課税 3. 生活保護受給中		
購 入 方 法		・ 宅配 ・ 領収書		
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、サービス付き高齢者向け住宅を含む。）等には、入院又は入所していません。		

（注） 領収書は、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。