様式第１号（第４条関係）

年　　月　　日

常陸太田市長　様

住　所

申請者　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電　話

常陸太田市要介護高齢者介護用品購入費助成金交付申請書

常陸太田市要介護高齢者介護用品購入費助成事業に関する規則第４条の規定により次のとおり申請します。なお，助成金交付要件の確認のために必要がある住民基本台帳の情報，要介護認定に係る調査結果，市税等の課税及び未納状況について，市が確認することについて同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対  象  者 | ふりがな |  | | 男  ・  女 | 被保険者番号 | |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 氏　　名 |  | | 生年月日 | | 年　　月　　日 | | | | | | | | | |
| 住　　所 | 〒  常陸太田市　　　　　　　　　　　　　電話番号 | | | | | | | | | | | | | | |
| 介護認定 | 要介護　　1　　2　　3　　4　　5  認定期間　　　年　　月　　日　から　　年　　月　　日まで | | | | | | | | | | | | | | |
| 現在の状況 | * 在宅 * 入所 | 施設等 | | |  | | | | | | | | | | |
| 期　間 | | |  | | | | | | | | | | |

介護支援専門員等の証明欄

|  |  |
| --- | --- |
| 私は，次の事項に相違ないことを証明します。  　・要介護者の介護用品（紙おむつ等）の必要性　　　　有　　・　　無 | |
| 居宅介護支援事業所等の名称 |  |
| 介護支援専門員等氏名 |  |
| 介護支援専門員等記載日 | 年　　月　　日 |

常陸太田市確認欄

|  |  |
| --- | --- |
| 本人の課税状況 | 課税　・　非課税 |
| 市税等の未納 | 有　　・　　無 |