

【申請書記載例】

第1号様式（第5条関係）

提出する日を記入してください。

逗子市在宅高齢者紙おむつ等支給申請書

申請者の方（対象高齢者もしくは同居の家族）の住所、氏名、電話番号をご記入ください。

年 月 日

逗子市長

対象高齢者の方について、ご記入ください。

申請者

住 所 逗子市逗子5-2-16
氏 名 逗子太郎
電話番号 046-873-0000

在宅高齢者紙おむつ等の支給を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 高 齢 者	住 所	逗子市逗子5-2-16		
	ふりがな 氏 名	ず し は な こ 逗子 花子	申請者から みた続柄	妻
	生年月日	M・T 3 年 4 月 15 日 （ 93 歳）		
	要介護認定結果	要 介 護 3 ・ 4 ・ 5		
	現在の状況 ※該当する項目にレ を付けてください。	☒ 自宅（ショートステイ中を含む。） ☐ 有料老人ホーム・グループホーム入所中 入所施設名：_____		
申請者及び対象高齢者の世 帯員全員の当該年度の市町 村民税課税状況 ※該当する項目にレ を付けてください。	☒ 申請者及びその世帯員全員が非課税 ☒ 対象高齢者及びその世帯員全員が非課税 →申請者及び対象高齢者又はその世帯員が前年度の1月1日 現在市外に居住している場合は、市外居住者全員の非課税を 証明する書類を添付してください。			

対象高齢者の方の状況について、ご記入ください。

該当する箇所に○もしくは
くはご記入ください。

備 考

決定通知送付先：申請者住所・対象高齢者住所
その他（ ）
紙おむつ納品先：申請者住所・対象高齢者住所

私は、逗子市在宅高齢者紙おむつ等支給事業について担当課に照会することに同意します。

申請者及び対象高齢者の世帯員全員の市町村民税の課税状況についてご記入ください。この欄において、☒ のチェック2か所とも入る状況でなければ、支給対象外になります。

1 対象高齢者の要介護認定結果及び介護保険サービスの給付実績等

記載内容をご確認のうえ、申請者及び対象高齢者の方の氏名をご記入ください。

見書及び認定調査票の紙おむつ等の必要性等に関する事項
に属する世帯の世帯員全員の市民税課税状況（逗子市外に居住している者を

申請者氏名 逗子太郎
対象高齢者氏名 逗子花子

逗子市在宅高齢者紙おむつ等支給事業 利用の流れ

