

高山市家族介護用品購入 助成申請書

年 月 日

（あて先）高山市長

介護用品の購入について助成を受けたいので、関係書類を添えて、申請します。
また、この申請に関し必要な税務調査をすることを承諾します。

申請者	〒 _____ 市 _____ 区 _____ 丁目 _____ 番 _____ 号 _____ 号									
	住 所 高山市									
	ふりがな 氏 名					電話番号				
	生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日									
	該当者との関係									
該当者	住 所 申請者に同じ【別の場合記入】 高山市									
	被保険者番号					要介護度 認定有効期間 ~				
	ふりがな 氏 名					生年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日				
*調査欄	* 居宅介護支援事業所（ _____ 担当者 _____ ）									
	* 入院又は入所 無 ・ 有（ _____ ）									
	* おむつ使用 無 ・ 有									
	* 生計中心者の住所及び氏名（生計中心者が同居でない場合）									
	* 介護者慰労金の受給 無 ・ 有									
	* 市民税（ _____ 年度分） ・ 該当者 課税 ・ 非課税 ・ 該当者の属する世帯（生計中心者が異なる世帯の場合はその者を含む） 課税 ・ 非課税									
	* （要介護度2又は3の場合）認定調査票の確認 おむつの必要 無 ・ 有									
	* 支給却下・支給決定【 _____ 月分から支給 支給額（年間上限） _____ 円 】									

※ 申請者については、主となる介護者の方をご記入ください。