

高山市ねたきり老人等 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	〒 _____ 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。