

鳥取市家族介護用品購入助成申請書

令和 年 月 日

鳥取市長 様

住 所 鳥取市幸町71番地

【申請者】氏 名 鳥 取 太 郎

印

(自署の場合は押印不要)

電 話 0857-30-8211

介護用品購入の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

要 介 護 者	氏名	鳥 取 花 子 (男・女)		生年月日	明・大 昭 12 年 3 月 4 日
	住所	鳥取市 幸町71番地			市民税課税状況 課税・非課税
	電話	0857-30-8211	要介護認定の結果	要介護4・要介護5 (被保険者番号 / 000123456)	
	在宅介護 の状況	主たる介護者 鳥 取 太 郎		支援センター確認欄 担当ケアマネジャー 〇〇居宅 〇〇さんと記入	
【個人情報に関する同意書】 購入助成の決定に必要があるときは、私の住民基本台帳情報及び市民税課税状況につき、市長が税務関係当局に報告を求めることに同意します。また、私の同じ世帯に属する者についても、同様の承諾を得ています。 なお、要介護者の欄に記載した者の住民基本台帳情報及び要介護認定情報について、閲覧することについて承認を得ています。					
世 帯 員 の 状 況	氏 名	続柄	市民税課税状況	備 考	
	申請者 鳥 取 太 郎	本人	課税・非課税	※申請者と同一 世帯者全員の 名前を記入して ください	
	世帯員 砂 雄	父	課税・非課税		
	世帯員 鈴 音	子	課税・非課税		
	世帯員		課税・非課税		
世	【対象要件】 在宅で要介護4または5と認定された人を同居で介護している家族で、同居の家族、要介護者とも市民税非課税世帯であること。 (施設入所、入院中は対象外となります。)				