様式第２号

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

　　　　　　　　　　　　　 　【申請者】 氏　名 　 　　　　 　　 ㊞

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（自署の場合は押印不要）

 　　　　　　　　　　　 　　　　 電　話

　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 | （男・女） | 生年月日 | 明・大・昭 年　　月　　日 |
| 住所 | 鳥取市 | 市民税課税状況 |
| 課税･非課税 |
| 電話 |  | 要介護認定の結果 | 要介護４ ・ 要介護５（被保険者番号/　 　 　　　　　） |
| 在宅介護の状況 | 主たる介護者 | 居宅介護支援センター確認欄 |
|  |  |
| 【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 | 本人 | 課税･非課税 |  |
| 世帯員 |  | 課税･非課税 |  |
| 世帯員 |  | 課税･非課税 |  |
| 世帯員 |  | 課税･非課税 |  |
| 世帯員 |  | 課税･非課税 |  |