

様式第6号(第11条関係)

介護用品支給助成事業現況届

年 月 日

米原市長 様

申請者住所
氏名
決定番号 第 ー 号
電話番号

米原市介護用品支給助成事業実施要綱第11条第1項の規定により、次のとおり現況を届け出ます。なお、助成額の決定および対象者要件の確認のために、要介護認定の認定結果および介護保険料の納付状況を照会されること、また、住民票、住民税の課税台帳を閲覧されることに同意します。

対象者の状況			
1 在宅要介護者	住所	米原市	
	ふりがな氏名		
	被保険者番号		
	生年月日	年 月 日	満 歳
2 交付資格要件の状況	要介護(1・2・3・4・5)認定		
3 主に使用している介護用品	紙おむつ 清拭剤	尿取りパッド ドライシャンプー	使い捨て手袋

※ 米原市記入欄

要介護度	1 2 3 4 5 (年 月 日 ~ 年 月 日)				
所得段階	第 段階(課・非)	介護保険料	滞納なし・あり	助成額	円