様式第１号(第５条関係)

介護用品支給助成事業申請書

年　　月　　日

　　米　原　市　長　様

申請者　住　所　米原市

(介護者)氏　名

在宅要介護者との続柄

　　　　　　　 電話番号

　米原市介護用品支給助成事業実施要綱第５条第１項の規定に基づき、下記のとおり申請します。

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、認定調査票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。

記

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 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 |
| 常時使用している介護用品  (該当するものを○で囲んで下さい) | | | 紙おむつ　尿取りパッド　　 使い捨て手袋  清拭剤　　ドライシャンプー | |

　※　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 |
| 認定調査票  (介護度４以上は確認不要) | □ | 【 排尿 ・ 排便 】の項目が【 介助 ・ 見守り 】に該当する | | | | | |
| □ | ズボン等の着脱等(例外) | | 特記事項 | | | |