様式第1号(第5条関係)

塩竈市高齢者紙おむつ支給・再交付申請書

年　　月　　日

　　塩竈市長　　　　殿

|  |  |
| --- | --- |
| 申請者  (主たる介護者) | 住所　塩竈市 |
| 氏名 |
| (対象者との続柄) |
| 電話　　　　　─ |
|  |

　塩竈市高齢者紙おむつ支給事業実施要綱第5条及び第10条の2の規定により、支給を受けたいので申請します。

　1　新規　　　2　更新　　　3　再交付　　　(該当番号を○で囲んでください。)

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護を受けている高齢者 | (ふりがな) | | |  | | 性別 | 男・女 |
| 氏名 | | |  | |
| 住所 | | | 塩竈市 | | | |
| 生年月日  年齢 | | | 年　　月　　日生(　　　歳) | | | |
| 要介護状態区分 | | 要介護3　　　　要介護4　　　　要介護5 | | | | | |
| 認定有効期間 | | | 年　　月　　日  ～　　　年　　月　　日 | | 被保険者番号 |  | |
| ＊同意欄  　内容の審査に当たり、私の属する世帯の各世帯員の所得状況を市県民税課税台帳により、調査確認されることに同意します。(市県民税課税世帯・市県民税非課税世帯) | | | | | | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受付日(受付印) | 本人課税・非課税 | 受付担当者 | 発券№ |
|  | 課税・非課税 |  |  |

※市記入欄