

在宅ねたきり老人等のおむつ代助成申請書

令和 年 月 日

境港市長 様

申請者（介護者）住 所

氏 名 ⑩  
 （対象者との続柄 ⑩）

下記の対象者はおむつを使用しているため、おむつ代の助成を申請します。  
 なお、申請に当たり、申請者及び対象者の属する世帯の市民税の課税状況を担当職員が確認することに同意します。

対 象 者	フリガナ		生年月日	明・大・昭 年 月 日
	氏 名			
	住 所	境港市 町 番地 電話番号 ( )		
	身体状況	ねたきり ・ 認知症 ・ その他		

- 申請に必要なもの
- 1 対象者の介護保険被保険者証
  - 2 介護をしている人の市町村民税非課税証明書  
 (介護者の住所が市外にある場合のみ)
  - 3 申請者の印章

※以下は記入しないで下さい（市記入欄）

市 民 税 課 税 状 況 ( 年度)	対 象 者 の 属 する 世 帯	課 税 非 課 税	認 定 年 月 日	年 月 日
			要介護状態区分	要介護4 ・ 要介護5
	申 請 者 の 属 する 世 帯	課 税 非 課 税	認 定 の 有 効 期 間	年 月 日 ～ 年 月 日