

様式第1号（第6条関係）

## 家庭介護用品購入券交付申請書

年 月 日

あて先) 東 海 市 長

(申請者)

住 所 東海市

氏 名 \_\_\_\_\_

電 話 \_\_\_\_\_

下記のとおり、介護用品の購入券を交付して下さるよう申請します。

|                       |                |                                    |               |                |
|-----------------------|----------------|------------------------------------|---------------|----------------|
| 要<br>介<br>護<br>者      | 住 所            | 東海市                                |               |                |
|                       | 氏 名            |                                    | 生年月日          | M・T・S<br>年 月 日 |
|                       | 要介護度<br>(認定期間) | 要介護4・要介護5<br>(認定期間： 年 月 日から 年 月 日) |               |                |
|                       | 現在の状況          | 在 宅・介護保険施設入所・その他（入院等）              |               |                |
| 世<br>帯<br>の<br>状<br>況 | 氏 名            | 続 柄                                | 住 民 税 課 税 状 況 |                |
|                       |                | 本 人                                | 非課税・課税（ 円）    |                |
|                       |                |                                    | 非課税・課税（ 円）    |                |
|                       |                |                                    | 非課税・課税（ 円）    |                |
|                       |                |                                    | 非課税・課税（ 円）    |                |

交付された購入券は、介護用品の購入以外には使用しません。

|     |      |      |   |    |
|-----|------|------|---|----|
| 課 長 | 統括主幹 | 統括主任 | 係 | 受付 |
|     |      |      |   |    |

|        |
|--------|
| 住民税確認者 |
|        |

本書のとおり交付してよろしいか