

紙おむつ等購入券交付申請書

令和〇年 〇月 〇日

(宛先)伊那市長

伊那市紙おむつ等購入券の交付を申請します。

なお、要介護者及びその同居家族の課税状況を市担当者が閲覧することに同意します。

申請者  (要介護者)	住所	〒396-0013 伊那市下新田3050番地	電話番号	78-4111
	ふりがな	いな たろう	介護度	要介護〇
	氏名	伊那 太郎	介護保険被保険者番号	
	生年月日	大正 昭和 〇年〇月〇日	0012345678	

証明欄

要介護者の介護支援専門員(ケアマネジャー)に証明を受けてください。前年度交付者又は担当の介護支援専門員が不在の場合は、証明は不要です。

上記の要介護者は、日常生活において常時おむつを使用しなければならない者であることを証明します。

(居宅介護支援事業所) 住所 伊那市下新田1234-5

名称 ○○○○○○○○○○○

介護支援専門員氏名 高遠 花子

市処理欄

交付の可否の確認 ・ 市民税課税状況 【要介護者】  非課税  課税  
【世帯員】  非課税  課税

・ 要介護度 要介護  2  3  4  5  
(要支援  1  2  要  3 の確認)

↳ 認定調査票の状況 【排尿】  介助  見守り 【排便】  介助  見守り

1 可 2 否

記入不要

上記のとおり決定してよろしいでしょうか。

課長	補佐	係長	係