様式第1号(第5条関係)

本巣市高齢者紙おむつ購入費助成申請書

年　　月　　日

本巣市長　様

下記のとおり、本巣市高齢者紙おむつ購入費助成券の交付を申請します。
また、次のことについて同意します。

(1)　申請内容について、市が各関係機関へ調査、照会、閲覧することに同意すること。

(2)　申請内容に虚偽が発覚したとき又は不正利用が発覚したときは、未使用の助成券は速やかに返還し、助成された金額の一部又は全部を返還すること。

申請者（対象者）	ふりがな			
	氏　　名		生年月日	年　　月　　日 （　　歳）
	住　　所	〒 本巣市 TEL（　　）		
	状　　況	該当する項目全てに✓をしてください。 1　要介護状態区分 □支援１　□支援２ □介護１　□介護２　□介護３　□介護４　□介護５ 2　身体障害者手帳 □有（　　級）／　□無 3　□社会福祉施設等に入所していない 4　いずれかに✓をしてください □　病院に入院していない □　入院中　（入院日　　年　　月　　日）		

＜対象者の世帯状況＞

続柄	氏　　名	生年月日	年齢	当該年度市町村民税所得割課税額
本人		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	
		年　　月　　日	歳	

代理人が申請する場合は、下欄も記入してください。

住　　所	〒		
ふりがな		TEL	
氏　　名		申請者との続柄	

＜市確認欄＞

来庁者確認欄	□マイナンバーカード　□運転免許証 □その他（　　）