

鳥取市家族介護用品購入助成申請書

令和 年 月 日

鳥取市長 様

住所 鳥取市富安二丁目138-4

【申請者】氏名 鳥取太郎 印

(自署の場合は押印不要)

電話 0857-20-3453

介護用品購入の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

要介護者	氏名	鳥取花子 (男 <input checked="" type="radio"/> 女 <input type="radio"/> )		生年月日	明・大・昭 12年3月4日
	住所	鳥取市 富安二丁目138-4			
	電話	0857-20-3453	要介護認定の結果	要介護4・要介護5 (被保険者番号 / 0000123456)	
	在宅介護の状況	主たる介護者 鳥取太郎		支援センター確認欄	
私及び私と同居する者の市民税課税状況につき、市長が税務関係 ことに同意します。 また、要介護者の欄に記載した者の住民基本台帳情報及び要介護認定情報について、 購入助成の決定に必要なときは個人に関する記録を閲覧することに同意します。					
世帯員の状況	氏名	続柄	性別	市民税課税状況	備考
	申請者 鳥取太郎	本人	男	課税・非課税	※世帯員全員 の名前を記入 してください
	要介護者 花子	母	女	課税・非課税	
	世帯員 砂雄	父	男	課税・非課税	
	世帯員 鈴音	子	女	課税・非課税	
世帯員			課税・非課税		
<p><b>【対象要件】</b>          在宅で要介護4または5と認定された人を同居で介護している          家族で、同居の家族、要介護者とも市民税非課税世帯であること。          (施設入所、入院中は対象外となります。)</p>					

記入不要

※世帯員全員  
の名前を記入  
してください

【対象要件】  
在宅で要介護4または5と認定された人を同居で介護している  
家族で、同居の家族、要介護者とも市民税非課税世帯であること。  
(施設入所、入院中は対象外となります。)