

様式第1号（第3条関係）

在宅ねたきり・認知症高齢者おむつ費用受給資格認定申請書

令和 年 月 日

刈谷市長

申請者 住 所.....  
氏 名.....(続柄.....)  
電話番号(.....)

次のとおり申請します。

対 象 者	ふりがな			生年月日	□明治 □大正 □昭和 年 月 日
	氏 名				
	住 所	□同上	□上記住所に居住しており、医療機関等への入院、施設入所はしていません。		
備 考					

市が関係者の課税状況等を調査すること及びサービスの提供に必要な情報を関係機関に提供することについて同意します。

対象者氏名.....

※自署または記名押印してください。

【市確認欄 受給要件等】

<input type="checkbox"/> 在宅ねたきり・認知症高齢者見舞金受給者
※要介護4・5のみ
<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯      ⇒ 交付枚数2倍

受付	入力
----	----

様式第1号（第3条関係）

在宅ねたきり・認知症高齢者おむつ費用受給資格認定申請書（記入例）

令和〇〇年〇〇月〇〇日

刈谷市長

申請者 住所 刈谷市東陽町1丁目1番地  
氏名 刈谷 太郎（続柄 本人）  
電話番号 (〇〇〇〇) 〇〇-〇〇〇〇

次のとおり申請します。

対象者	ふりがな	かりや たろう		生年月日	□明治 □大正 <input checked="" type="checkbox"/> 昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日
	氏名	刈谷 太郎			
	住所	<input checked="" type="checkbox"/> 同上	<input checked="" type="checkbox"/> 上記住所に居住しており、医療機関等への入院、施設入所はしていません。		
備考					

市が関係者の課税状況等を調査すること及びサービスの提供に必要な情報を関係機関に提供することについて同意します。

申請時の区分にかかわらず、  
自署または記名押印が必要です。

対象者氏名 刈谷 太郎  
※自署または記名押印してください。

【市確認欄 受給要件等】

<input type="checkbox"/> 在宅ねたきり・認知症高齢者見舞金受給者
※要介護4・5のみ
<input type="checkbox"/> 市民税課税世帯 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯    ⇒ 交付枚数2倍

受付	入力
----	----