

別記第1号様式(第5条関係)

亀岡市在宅ねたきり老人等介護用品支給申請書

年 月 日

(宛先) 亀岡市福祉事務所長

申請者

住所

氏名

(電話番号 ー)

(該当者との続柄)

次のとおり介護用品の支給を申請します。

なお、支給の決定に必要な対象者の属する世帯等に係る市町村民税額に関する調査を市が行うことについて承諾します。

該当者	住所	亀岡市					電話番号	ー		
	氏名				男・女	生年月日	年 月 日			
世帯の状況	氏名	続柄	年齢	同別居	住所(別居の場合)	職業				

※本年1月1日の住所地が亀岡市以外の者は、前住所地(1月1日住所を定めているところ)の市区町村長の発行した非課税証明書等が必要です。なお、源泉徴収票で代用することはできません。

要介護認定結果	要介護度
---------	------

以下の欄は、記入不要です。

支給の可否	可 ・ 否	課税状況	
-------	-------	------	--