

様式第1号 (第4条関係)

在宅介護者おむつ等給付金受給資格認定申請書

年 月 日

牛久市長 殿

申請者 住所
氏名
(対象者との続柄)
電話

牛久市在宅介護者おむつ等給付金支給要綱第4条の規定により、牛久市在宅介護者おむつ等給付金を受給したいので申請します。

対象者	フリガナ		生年月日	年 月 日
	氏 名			
	住 所		電 話	—
状 態		・ねたきり ・認知症 ・その他()		
介護保険申請の有無		1 有 (要介護 1 2 3 4 5 ・要支援 1 2) 2 なし		

※ 在宅介護者おむつ等給付金受給資格の認定を受けるに当たって、対象者の市民税課税状況等について調査します。

※ 市民税の課税状況については、当該年度分とし、4月から6月までに申請された方は7月になってから決定いたします。

太枠の中は記入不要

氏 名	年齢	市民税の課税状況	介護保険料の納付状況	備考
		課税 ・ 非課税	滞納 (有 ・ 無)	

整 理 番 号 : _____

被保険者番号 : _____