様式第２号（第７条関係）

介護用品購入費助成券交付申請書

 　　　　　　 年 　月　 日

 龍ケ崎市長　　様

申請者 住　　所 龍ケ崎市

氏　　名

生年月日　　　　　　　年 　 　月 　　日

続　　柄

電話番号

 介護用品購入費助成券の交付を受けたいので，下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 高齢者等の状況 | 住　所 |  龍ケ崎市 |
| 氏　名 | （ 男 ・ 女） | 生年月日 | 明・大・昭 　 年 　 月 　 日 |
| 要介護認定の区分 | 要介護（　４　・　５　） |
| 要介護認定の有効期間 | 年 　月 　 日　 ～ 　　 年 　 月 　 日 |
| 市民税の課税状況 | 課税 ・ 非課税 | 介護保険料の納付状況 | 滞納（ 有 ・ 無 ） |
| 世帯の状況 | 氏 　 名 | 続柄 | 生年月日 | 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） |  |
|  |  | 　・ 　・ | 課税・非課税 | 滞納（有・無） |  |
|  |  | 　・　 ・ | 課税・非課税 | 滞納（有・無） |  |
|  |  | 　・ 　・ | 課税・非課税 | 滞納（有・無） |  |
|  |  | 　・ 　・ | 課税・非課税 | 滞納（有・無） |  |
| ※介護者が高齢者等と同居していない場合は，介護者の世帯についてもご記入ください。 |
| 同意書 | 　介護用品購入費助成券の交付の決定を受けるに当たって，高齢者等及び申請者（介護者）の属する世帯の構成員の市民税の課税状況及び介護保険料の納付状況について調査することに同意します。 　　　年 　月　 日住 所 　　　　　　　　 氏 名 |
| 備 考 |  |

注１　高齢者等に交付されている，介護保険被保険者証をご持参ください。

　２　世帯の状況の欄は，高齢者等及び申請者（介護者）の属する世帯（居住及び生計を一にする実世帯で，住民票上の世帯に限らず，現に同居し，生計を共にする者の集まりを含みます。）の市民税の課税状況及び介護保険料の納付状況等について記入してください。

　３ 高齢者等及び申請者（介護者）の属する世帯の構成員の市民税の課税状況を証明する書類及び介護保険料の納付状況のわかるもの（納付額証明書等）を添付してください。なお，市民税の課税状況を証明する書類については，申請日が，4月と5月のときは前年度分，6月から翌年3月までのときは当該年度分のものとなります。ただし，同意書欄が記入されているときには，いずれも添付する必要はありません（転入等の理由により当市で確認できない場合は，書類の添付が必要となります。）