

様式第1号（第4条、第9条関係）

利府町高齢者等紙おむつ支給（再交付）申請書

令和 年 月 日

利府町長 熊谷 大 殿

申請者 住所  
(主たる介護者)

氏名  
(対象者との続柄)

電話

利府町高齢者等紙おむつ支給事業実施要綱第4条（第9条ただし書）の規定により、紙おむつの支給を受けたいので申請します。

記

介護を受けている 高齢者等	(ふりがな)	
	氏名	
	住所	利府町
	生年月日	年 月 日生 ( 歳)
要介護・要支援 認定区分	無 ・ 有	<input type="checkbox"/> 要支援 ( 1 2 ) <input type="checkbox"/> 要介護 ( 1 2 3 4 5 )
認定有効期間	年 月 日 ~	年 月 日
課税状況	市町村民税	1 非課税世帯 2 課税世帯
* 同意欄 内容の審査に当たり、私の属する世帯の各世帯員の所得状況を市町村民税課税台帳により、調査確認されることに同意します。 (再交付申請の場合のみ記入すること。) 再交付申請の理由		