様式第２号（第８条関係）

三次市在宅高齢者等介護用品購入助成券交付申請書

年　　月　　日

三次市長　様

申請者　　住所　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
（主たる介護者）
氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

電話番号　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

在宅高齢者等との続柄　＿＿＿＿＿＿

三次市在宅高齢者等介護用品の購入助成を受けたいので，次のとおり申請します。

なお，購入助成の決定に当たり，私の属する世帯の市民税の課税状況について，公簿等で確認することに同意します。

氏　　名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

１　在宅高齢者等本人の状況

住　　所	三次市
氏　　名	
生　年　月　日	年　　月　　日生（　　歳）
介護保険認定状況等	要介護４・要介護５（認定年月日　　年　　月　　日） 要介護４・要介護５に相当する

２　世帯の状況

氏　　名	続柄	年齢	氏　　名	続柄	年齢

３　意見欄

上記の申請に相違なく，現に在宅において介護用品等を必要とする高齢者等を介護していることを認めます。

年　　月　　日

事業所名等　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿　　氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

（注）　太枠内は申請者がご記入ください。意見欄は居宅支援事業者，地域包括支援センター，市保健師，民生委員のいずれかに記入してもらってください。

対象用品：紙おむつ，尿取りパッド，使い捨て手袋，清拭剤，ドライシャンプー，使い捨てぬれタオル，口腔ケアスポンジ，口腔ケアシート，介護用シーツ，介護用シート

要介護度要件	課税要件	交付決定額	助成券番号
該当・非該当	該当・非該当（　　）		