

伊達市家族介護用品支給申請書

伊達市長 様

住所
申請者
(介護者)
氏名

対象者	住所				電話	—
	氏名				性別	
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日			(歳)	
同居の家族 介護者に ○印	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
申請理由	要介護度	<input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5				
	世帯課税状況	令和 年度 <input type="checkbox"/> 市民税非課税世帯 <input type="checkbox"/> 生活保護世帯				
同意書	私の世帯の市民税の課税状況について、貴市長が税務関係当局に報告を求めることに同意します。 生計中心者 住所 氏名 印					

- ※添付書類：① 介護保険被保険者証の写し
 ② 介護者の住民票謄本（世帯全員の写し）
 ③ ②により寝たきり高齢者等と同居していることが明らかにならないときはその旨の申立書