

別記様式第4号（第5条関係）

在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成金受給資格変更申請書

助成対象者	氏名								
	生年月日	年	月	日生	年齢	歳			
	住所	竜王町大字							
	要支援・要介護認定者 記入欄	被保険者番号							
		要介護度	要支援1・要支援2・要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5			非該当			
		認定年月日	年	月	日				
		認定期間	年	月	日	～	年	月	日
		介護支援専門員等 意見	(日常生活における紙おむつの必要性について)						
		介護支援専門員等氏名				印			
	重度障害者等 記入欄 ※医学意見書の添付要	手帳の種類	身体障害者手帳・療育手帳・精神障害者保健福祉手帳			非該当			
		手帳交付年月日	年	月	日				
		手帳番号	第	号					
		障害の程度	身体障害者手帳(1級・2級)・療育手帳A(A1・A2)・精神障害者保健福祉手帳1級						
		障害名 ※身体障害のみ							
	市町村民税世帯課税状況	年度分	課税・非課税						
扶養親族等	無・有	扶養者氏名				続柄 ( )			
		扶養者住所							
<p>竜王町長</p> <p>上記の助成対象者について、竜王町在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業実施要綱に基づき資格変更申請をします。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所</p> <p>申請者 氏名 印 電話番号 ( ) -</p> <p>助成対象者との続柄 ( )</p>									

竜王町在宅要介護高齢者等紙おむつ購入費助成事業の助成対象者であることの決定のため、私の世帯および扶養者の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会および閲覧することを承諾します。

年 月 日 助成対象者氏名 印