

南国市介護用品支給申請書

年 月 日

南国市長 様

申請者住所
氏 名
電話番号
介護対象者との続柄（ ）

南国市介護用品支給事業の利用について、下記のとおり申請します。

記

介 護 対 象 者	氏名		男	明・大・昭	年	月	日生
			女				(歳)
	住所	南国市					
	被保険者番号		電話番号				
介 護 度	要介護 4・5		認定期間	～			
家 族 等	1. 単身世帯 2. 高齢者世帯 3. その他（ ）						
	氏 名	続 柄	性 別	生年月日	備 考		
備 考							

承 諾 書

南国市介護用品支給事業の対象要件の決定のために必要があるときは、私と私の世帯員の市町村民税の課税状況について、南国市長がその関係機関・部署に照会し、確認することを承諾します。

年 月 日

介護対象者 住 所
氏 名

市 記 入 欄

介護対象者及びその世帯員の市町村民税課税状況	非課税 ・ 課 税
------------------------	-----------

