様式第1号（第4条関係）

三鷹市高齢者等紙おむつ代助成対象者認定申込書

（あて先） 三鷹市長　　年　　月　　日

申込者	住　　所	〒	電話番号	
	氏　　名		助成対象者との続柄	

高齢者等紙おむつ代助成対象者としての認定について、下記のとおり申込みます。助成対象者として認定の可否判定のため、助成対象者及び同世帯の所得状況及び要介護認定等の個人情報を、市が公簿で確認することに同意します。

記

助成対象者	住所	三鷹市	
	電話番号		
	フリガナ		
	氏名		
	生年月日	年　　月　　日	歳
	介護保険状況	被保険者番号	
		要介護度区分	□要介護4　　□要介護5
		認定有効期間	～
	生活保護受給の有無	有　・　無	
	三鷹市高齢者等紙おむつ支給事業に基づく紙おむつの支給	受けている　・　受けていない	
通知の送付先		□申込者　・　□助成対象者 □その他（　　）	

※ 以下は記入しないでください。

受付印	決定年月日	世帯	住民税	通知の送付	係長	係	認定番号
	認 定・不認定 年　月　日						公印