

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	
	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						
	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	<input type="checkbox"/> 要介護4		<input type="checkbox"/> 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					

※ 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