

年 月 日

いの町長 様

住 所
申請者 氏 名
(要介護高齢者等) 電話番号

いの町在宅高齢者等紙オムツチケット交付事業資格認定申請書

いの町在宅高齢者等紙オムツチケット交付事業実施要綱第4条の規定により、いの町在宅高齢者等紙オムツチケット交付事業の資格認定を申請します。

私は、この申請に関して私の住民基本台帳における世帯状況等、私がいの町に納付すべき町税等、介護保険料、後期高齢者医療保険料の納付状況等及び課税状況等についてオムツチケット交付事業担当課長が調査を行うことに同意します。

要 介 護 高 齢 者 等				
住 所			生年月日	年 月 日
氏 名			性 別	男 ・ 女
状 態	年 月 日から在宅で別添結果通知書等の状態である。			
世帯員 の状況	氏名	続柄	生年月日	備考
		世帯主		

- 添付書類
- (1) 介護保険要介護認定・要支援認定等結果通知書(以下「結果通知書」という。)の写又は結果通知書に相当する書類
- (2) その他必要な書類

※ 決 裁	決 定 年 月 日	課 長	課長補佐	係 長	係
	年 月 日				

押印欄については、決裁の実情に合わせて増減することができる。