

第1号様式（第6条関係）

家族介護用品購入券交付申請書

年 月 日

知多市長様

申請者（介護者）住 所 知多市  
氏 名  
電話番号

次のとおり、介護用品の購入券を交付して下さるよう申請します。なお、交付決定に必要な課税関係書類の閲覧を知多市長に委任します。

|                       |                |  |               |       |
|-----------------------|----------------|--|---------------|-------|
| 被<br>介<br>護<br>者<br>名 | 住 所            | 知多市  |               |       |
|                       | 氏 名            |  | 生年月日          | 年 月 日 |
|                       | 要介護度<br>(認定期間) | 要介護4・要介護5 被保険者番号 _____<br>( 年 月 日 ~ 年 月 日) |               |       |
|                       | 現在の状況          | 在宅・施設入所中 ( ) ・入院中 ( )                      |               |       |
| 世<br>帯<br>の<br>状<br>況 | 氏 名            | 続 柄  | 市 民 税 課 税 状 況 |       |
|                       |                | 本 人  | 非課税 ・ 課税      |       |
|                       |                |  | 非課税 ・ 課税      |       |
|                       |                |  | 非課税 ・ 課税      |       |
|                       |                |  | 非課税 ・ 課税      |       |
|                       |                |  | 非課税 ・ 課税      |       |
| 申 請 理 由<br>(必ず記入)     |                |  |               |       |

|        |                |      |            |
|--------|----------------|------|------------|
| 交付枚数   | 枚 ( ~ ) 初回・ 回目 |      |            |
| 市民税確認者 | 年 月 日<br>印     | 世帯確認 | 住民基本画面・その他 |