

別記第1号様式（第4条第1項）

君津市ねたきり老人等紙おむつ給付申請書

年 月 日

君津市長 様

住 所
電 話 ()

申請者

氏 名
対象者との続柄 ()

紙おむつの給付を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所		
	氏 名		年 月 日生
	ねたきり老人福祉 手当又は重度認知 症老人介護手当の 受給	有 ・ 無	
	身体障害者手帳	有 ・ 無	
臥 床 の 原 因			
病 名			
同 意 書		市の公募等により市民税所得割が非課税であることを確認することに同意します。	
		対象者氏名 _____ (印)	
		世帯員氏名 _____ (印)	
		_____ (印)	
		_____ (印)	

同意書

年 月 日

君津市長様

氏名

⑩

被保険者番号

君津市ねたきり老人等紙おむつ給付事業及びごみ袋加算措置の審査のために、介護保険法に基づき行なった要介護認定、要支援認定に係る調査内容、介護認定審査会による判定結果・意見及び主治医意見書を確認することについて同意します。

また、私及び私の属する世帯員全員の市民税に係る課税情報を確認することに同意します。