

飯山市在宅福祉利用券給付申請書

平成 年 月 日

飯山市長 あて

(行政区名)

申請者 住 所 飯山市

氏 名 (印)

(電話 —)

飯山市在宅福祉利用券給付事業実施要綱の規定により下記のとおり申請します。
 また、支給要件決定のために必要な対象者及び同居世帯全員の市民税課税状況について、税務関係当局に報告を求めることに同意します。

対象者氏名		生年月日	明治 大正 昭和 平成	年 月 日 (歳)
給付券区分 (希望に○)	要介護度等 (該当に○)	世帯の状況 (該当に○)		
紙おむつ券	2・3・4・5 重度心身障害児(者)	市民税非課税世帯		
訪問理美容券	3・4・5	一人暮らし高齢者		
寝具クリーニング券		高齢者世帯		
		上記に準じる世帯 ()		

※以下の欄には記入しないでください。

上記の申請について、次のとおり決定してよろしい ですか。					係	係長	課長補佐	課長
交付する ・ 交付しない								
利用券区分	介護度	世帯の状況	番号		起案	平成	年	月 日
紙おむつ	3,600円 2・3 重度心身障害児(者)	市非			決裁	平成	年	月 日
	6,200円 4・5	市課						
訪問理美容	3・4・5	独居		施行	平成	年	月 日	
寝具クリーニング		高齢者世帯 その他						

介護保険被保険者番号	
------------	--