

年 月 日

在宅寝たきり等高齢者紙おむつ等支給事業利用申請書

（宛先）伊勢崎市長

在宅寝たきり等高齢者紙おむつ等支給事業を利用したいので、次のとおり申請します。

なお、要介護者の世帯の市町村民税課税区分及び介護台帳の調査並びに申請書に記載された事項の一部を委託業者へ提供することに同意します。

申請者 (対象者)	フリガナ		性別	男・女
	氏名			
	住所	伊勢崎市		
	生年月日	年 月 日	年齢	歳
	電話番号			
	要介護度	3（重度認知症） ・ 4 ・ 5		
	備考			

対象者の判定 (職員記入欄)	<input type="checkbox"/> 非課税世帯（月額上限 7, 590 円） <input type="checkbox"/> 課税世帯（月額上限 4, 560 円）
-------------------	---