

様式第1号(第10条関係)

在宅介護用品費受給者認定申請書											
フリガナ				申請日	年 月 日						
要介護者氏名				介護保険 被保険者番号							
生年月日	年 月 日			性別	男・女						
住 所	〒 電話番号										
介護保険 要介護度及び 認定有効期限	要介護() 年 月 日～ 年 月 日										
主な介護者	住 所 電話番号 — — 氏 名 (続柄)										
竹田市長 様 上記のとおり居宅介護用品費受給者認定の申請をします。 年 月 日 住 所 申請者 電話番号 氏 名 印											
添付資料 1 介護保険被保険者証 2 居宅サービス計画書のうち第1・2・3表 市記入欄											
被保険者証	居宅サービス計画書			その他							
	1	2	3								
交付年月日			適用年月日			有効期限					
年 月 日			年 月 日から			年 月 日まで					

委任状	
私は、当該事務担当者に、税務担当課所有の私及び世帯員の課税情報の提供又は閲覧する権限を委任します。	
竹田市長 様 年 月 日 氏 名 印	

記入上の注意

様式第1号(第10条関係)

在宅介護用品費受給者認定申請書

フリガナ		申請日	年	月	日
要介護者氏名		介護保険 被保険者番号			
生年月日	年	月	日	性別	男・女
住所	〒 電話番号				
介護保険 要介護度及び 認定有効期限	要介護() 年 月 日～ 年 月 日				

主な介護者
住所
氏名

竹田市長 様

上記のとおり居宅介護用品費受給者認定の申請をし

年 月 日

住所

申請者

氏名

電話番号

印

ご家族の記名をお願いします。

なお、市県民税が課税世帯となっている場合は、受給の対象とはなりませんので、ご注意ください。

申請者は「家族」です。

添付資料 1 介護保険被保険者証
2 居宅サービス計画書のうち第1・2・3表
市記入欄

被保険者証	居宅サービス計画書			その他
	1	2	3	
交付年月日		適用年月日		
年 月 日		年 月 日から		

計画書は、ケアマネさんが準備してください。
介護用品を支給されることで、家族の負担が軽減される主旨の計画作成をお願いします。

委任状

私は、当該事務担当者に、税務担当課所有の私及び世帯員の課税情報の提供又は閲覧する権限を委任します。

竹田市長 様

年 月 日

氏名

この枠内も、忘れずに記入・押印を。

竹田市外の方は、所得証明書が必要です。