

村山市介護用品助成申請書

村山市長 あて

〒

申請者 住所

氏名

電話

- -

対象者との続柄

介護用品の助成について、対象者の世帯に係る村山市課税台帳および関係書類を福祉課長が閲覧することを承諾のうえ、下記により申請します。

世帯番号 -

対象者の状況	氏名		男 女	生年 月日	大正・昭和・平成 年 月 日 (年齢 才)	
	住所	村山市 電話 -				
	介護認定の状況	要介護度：() 認定の有効期間： 年 月 日 ~ 年 月 日				
	障がい者手帳の内容	1 身体障害者手帳 番号 () 等級 (級) 障がい名 () 2 療育手帳 番号 ()				
世帯の状況	同居世帯員の氏名	続柄	年齢	職業等	市民税課税状況	備考
		世帯主			有・無 ※	
					有・無 ※	
					有・無 ※	
					有・無 ※	
					有・無 ※	
					有・無 ※	
					有・無 ※	

(記入上の注意) ※欄は市で記入しますので、記入しないでください。

通知書および助成券の送付先 申請者・対象者・その他 ()

民生委員へ、助成対象者であることを提示することに同意します。

※事務局 使用欄	
-------------	--

