

記 入 例

様式第1号（第4条関係）

ねたきり高齢者等おむつ支給申請書

令和 ● 年 ● 月 ● 日

（宛先）西尾市長

申請者（介護者） 〒 445 - 8501

住所 西尾市寄住町下田22番地

氏名 西尾 花子

ねたきり高齢者等との続柄（ 妻 ）

電話番号 0563 - 56 - 2111

ねたきり高齢者等おむつ支給事業の認定を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請の審査に必要な公簿を調査することについて同意します。

ね た き り 高 齢 者 等	住 所	西尾市寄住町下田22番地										
	氏 名	西尾 太郎				性 別	男・女					
	生年月日	大正 ● 昭和 ● 年 ● 月 ● 日				年 齢	● 歳					
	介護保険 被保険者番号	0	0	0	0	1	2	3	4	5	6	
	介護保険 要介護認定	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5										
	認定の有効期限	令和 ● 年 ● 月 ● 日										
	在宅・入院入所の別	在宅 ・ 入院又は入所中										
世帯の市民税課税状況	課税					非課税						
介護保険料の滞納	有					無						