

年　月　日

木津川市長 宛て

申請者（介護者）氏名
(要介護高齢者等との続柄：)

在宅高齢者等紙おむつ給付事業申請書

次のとおり紙おむつ給付事業の利用を申請します。

要 介 護 高 齢 者 等	氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日 (歳)
	住 所	〒 木津川市 (電話番号)			
	要 介 護 状 態 区 分		要介護3	要介護4	要介護5
	認 定 年 月 日		年 月 日		
	特 記 事 項				
介 護 者	ふりがな 氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日
	住 所	〒 (電話番号)			
同 意 書					
在宅高齢者等紙おむつ給付事業の資格要件の決定のために必要があるときは、 世帯全員の市町村民税の課税状況等について、木津川市長が税務関係当局に報告 を求めるに同意します。					
住 所 要介護高齢者等氏名					