

年 月 日

木津川市長 宛て

申請者は、介護者の氏名
を記入してください。

申請者（介護者）氏名 **木津川 花子**
（要介護高齢者等との続柄： **妻** ）

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	木津川 太郎	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日 (〇〇歳)
	住 所	〒619-0286 木津川市木津南垣外110番地9 (電話番号 0774-75-1213)			
	要 介 護 状 態 区 分	<input checked="" type="radio"/> 要介護3 <input type="radio"/> 要介護4 <input type="radio"/> 要介護5			
	認 定 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日			
	特 記 事 項				
介 護 者	ふりがな 氏 名	木津川 花子	<input checked="" type="radio"/> 男・ <input type="radio"/> 女	生 年 月 日	〇〇年〇〇月〇〇日
	住 所	〒619-0286 木津川市木津南垣外110番地9 (電話番号 0774-75-1213)			
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ことに同意します。					
住 所 木津川市木津南垣外110番地9 要介護高齢者等氏名 木津川 太郎					