

記入例

様式第1号

※申請日（申請書を小樽市へ提出する日）現在の状況について、正確に記入してください。

受付印

小樽市介護用品助成事業利用申請書

（宛先）小樽市長

小樽市介護用品助成事業を利用したいので、以下のとおり申請します。

※太枠内を記入してください。

		令和 6 年 4 月 1 日									
申請者（利用者）	住 所 (住民登録地)	小樽市 花園 7 丁目 6 番 5 号 方書 花園アパート 102 号									
	住所以外の希望送付先	(住所と同じ場合は記入不要) 小樽市 富岡 9 丁目 8 番 7 号 小樽三郎方									
	ふりがな	おたる たろう									
	氏 名	小 樽 太 郎									
	生年月日	大正 13 年 10 月 3 日 昭和	連絡先	自宅 0134-98-7654 携帯 090-9876-5432							
	申請日現在の在宅状況	申告欄 ※以下の内容でよい場合は □ に ✓ をつけてください。 ☒ 入院や施設入所はしていません、在宅で生活しています。									
	市町村民税の課税状況	☒ 非課税 ※課税者は対象外となります。									
	被 保 険 者 番 号	1	2	3	4	5	6	7	8	9	0
	要介護度（申請日現在）	※申請日（本日）現在の介護度について □ に ✓ をつけてください。 ☒ 要介護 3 □ 要介護 4 □ 要介護 5									
	認 定 有 効 期 間	令和 5 年 6 月 1 日～令和 8 年 5 月 31 日									

※この申請書を提出する方（窓口に来る方）と申請者（利用者）が違う場合は、こちらにも記入してください。

提出代行者	住 所	小樽市入船 6 丁目 5 番 4 号	連絡先	1 2 - 3 4 5 6
	名称・氏名	名称 居宅介護支援事業所〇〇〇〇 氏名 居宅 花子		
	関 係	介護支援専門員・その他（ ）		

注意事項

- ・本事業の対象者は、申請日現在において以下の要件を満たすこと。①小樽市に住民登録がある。②小樽市内に居住している。③要介護3以上の認定期間中である。④要介護3の場合には「排便」に介助が必要な状態と判定された。
- ・①～④の要件を満たしていない状況で申請された場合、要件を満たさず。（要介護認定の有効期間前、入院期間中の申請等）
- ・市が申請者の認定調査結果票を他市町村から入手する場合、本申請をもって同意するものとします。
- ・虚偽、その他不正な手段により助成を受けた場合は、助成金を返還しなければなりません。
- ・介護用品助成券は「住所以外の希望送付先」欄が空欄の場合、利用者の住民登録のある住所（既に介護保険の送付先変更届出書が提出されている場合はその送付先）への郵送となります。

申請日現在において、在宅生活していること、市民税が非課税であること、要介護3～5の状態にあることが要件ですので、正確に記入してください。

事務処理欄		施設退所 FLG	なし・1	課税状況	非課税・課税	音声データ	不要・要
	業 務 別 送付先情報	住所 宛名方書 宛名					