

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

申請日現在において、小樽市内で生活していることが要件ですので、正確に記入してください。

※太枠内を記入してください。

		令和 3 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									
	居所	(住民登録地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	明治 21 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 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	<input checked="" type="checkbox"/> 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。 <input checked="" type="checkbox"/> 要介護3 □ 要介護4 □ 要介護5									
	認定有効期間	令和 元年 6 月 1 日 ~ 令和 4 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	12-3456
	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①小樽市に住民登録していること、②要介護3以上 (認定有効期間内。要介護3である場合は、市町村民税が非課税であることが、要件となります。介護用品認定調査票において、「2-5 排尿」「2-6 排便」の項目に「2」を記入していることをいいます。介護認定が翌月からの場合や申請日現在入院中等の場合は、対象外となります。
- ・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。
- ・介護用品助成券は利用者の住民登録のある住所 (既に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	R2 以前か	R2 前・R3~	音声データ	不要・要
	業務別送付先情報	住所		宛名				