

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	年	月	日				
申請者 (利用者)	住 所 <small>(住民登録地)</small>	小樽市		丁目	番 号				
	居 所	(住民登録地と同じ場合は記入不要) 小樽市							
	ふりがな								
	氏 名								
	生年月日	明治 大正	年	月	日	連絡先			
	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 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 type="checkbox"/> 非課税 ※課税者は対象外となります。							
	被 保 険 者 番 号								
	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 type="checkbox"/> 要介護 3 <input type="checkbox"/> 要介護 4 <input type="checkbox"/> 要介護 5							
	認 定 有 効 期 間			年	月	日	～令和	年	月

※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		連絡先	
	名称・氏名	名称	氏名	
	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小樽市に住民登録がある②小樽市内で在宅で生活している③要介護3以上(認定有効期間内。要介護3である場合は、介護用品が必要な状態の者に限る。)である④市町村民税が非課税であることが、要件となります。介護用品が必要な状態とは、要介護度認定に用いた認定調査票において、「2-5 排尿」「2-6 排便」のどちらかの項目で“見守り等”以上になっ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、前述①～③の要件がそろってからの申請となります。
- ・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。

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				