

平成 年度介護用品支給券支給申請書

令和 年 月 日

横手市長様

介護用品支給券の支給について、次のとおり申請します。

申請者（実際に介護をしている方）			
フリガナ		高齢者等との関係（続柄）	
氏名	Ⓜ	電話番号	(自宅) — —
生年月日	大・昭・平 年 月 日		(携帯) — —
住所	〒 —		
支給券受取先	横手 ・ 増田 ・ 平鹿 ・ 雄物川 ・ 大森 ・ 十文字 ・ 山内 ・ 大雄		
この申請の審査にあたり必要な場合は、私（申請者）及びその同世帯員の課税状況等を閲覧、調査することについて当該世帯員全員が同意していること。			左記の記載内容についての確認印をお願いします。 Ⓜ

※申請者の住所（各年1月1日現在）が横手市以外の場合は、横手市で課税状況を確認することができません。

申請者の属する世帯全員について、お住まいの市区町村が発行する課税証明書を添付してください。

例) 平成31年度前期（4月～6月）分の支給申請をする場合 → 前年度（平成30年度）の課税証明書

平成31年度後期（7月～翌年3月）分の支給申請をする場合 → 現年度（平成31年度）の課税証明書

介護が必要な高齢者等			
フリガナ		被保険者番号	
氏名			
生年月日	明・大・昭 年 月 日	要介護度	3 ・ 4 ・ 5
住所	〒 —		
この申請の審査にあたり必要な場合は、私（介護が必要な高齢者等）及びその同世帯員の課税状況等を閲覧、調査することについて当該世帯員全員が同意していること。			左記の記載内容についての確認印をお願いします。 Ⓜ

◎下記の各項目について、該当する項目の□にチェックしてください。

高齢者等の現在の状況	<input type="checkbox"/> ① 自宅 ※ショートステイを利用している場合は、下記に記入してください。 事業所名（ ） 申請日の前の月の利用日数（ 日 ） <input type="checkbox"/> ② 入院中（退院予定日： 年 月 日（予定） ・ 未定） <input type="checkbox"/> ③ その他（ ） ※具体的な場所、施設名を記入してください。
申請者による介護の状況	<input type="checkbox"/> 上記の高齢者と同居し、日常的に介護している。 <input type="checkbox"/> 上記の高齢者と同居ではないが、訪問等で日常的に介護している。

注意事項

(1) 介護用品支給券は、施設等に入所・入居していない要介護「3・4・5」の高齢者等で、高齢者及び申請者の世帯が市民税非課税又は均等割のみ課税の場合に支給します。

(2) 支給券を交付された方が、虚偽の申請その他不正な行為により支給券の交付を受けた時は、横手市介護用品支給券支給事業実施要綱第12条により、既に交付した支給券を返還させ、又は市が支払った金額の全部若しくは一部を返還させるものとします。

横手市記入欄	高齢者の介護認定の有効期間（ 年 月 日～ 年 月 日 ）	《窓口受付印》	
	高齢者世帯の課税状況 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税		
	申請者の世帯の課税状況 <input type="checkbox"/> 非課税 <input type="checkbox"/> 均等割のみ課税 <input type="checkbox"/> 所得割課税		
	施設等の利用状況 <input type="checkbox"/> 特養等 <input type="checkbox"/> グループホーム <input type="checkbox"/> ショートステイ 2日以上		
備考		受付番号	