

枠内は必ずご記入ください

令和6年度 家族介護用品購入費支給申請書

フリガナ		受付番号(担当課で記入)					
利用者氏名		電話番号					
個人番号							
生年月日	大・昭	年	月	日	(歳)	要介護度	4・5
住所	〒 田辺市						
居住地 (実際にお住まいの ところ)	〒 田辺市 「住所」と同じ場合は「同上」と記入ください。						
利用者が 属する 世帯 構成員	氏名	続柄	市税賦課情報等収入確認同意印				
			本申請の支給決定にあたり必要があるときは各機関に必要な情報の照会を行うことに同意します。㊤				
			本申請の支給決定にあたり必要があるときは各機関に必要な情報の照会を行うことに同意します。㊤				
			本申請の支給決定にあたり必要があるときは各機関に必要な情報の照会を行うことに同意します。㊤				
			本申請の支給決定にあたり必要があるときは各機関に必要な情報の照会を行うことに同意します。㊤				

田辺市長あて

上記のとおり家族介護用品(紙おむつ等)購入費の支給を申請します。
なお、支給に当たって、利用者及び利用者の属する世帯員の所得金額、所得控除額、市民税等課税状況及び生活保護の受給状況並びに要介護度について調査・確認されることに同意します。

令和 年 月 日

申請者 (利用者との続柄)

氏名 _____ 印 電話番号 _____

〒

住所 _____ 生年月日 大・昭・平 年 月 日

田辺市家族介護用品購入費を下記口座(申請者または利用者の名義)に振り込んでください。

口座名義	名義人(カナ)																
	口座名義人																
振込口座	銀行等	銀行・金庫・農協										支店・支所・出張所					
	預金種別	1 普通	2 当座	口座番号													
	ゆうちょ銀行	総合口座(通常貯金)		記号									番号				

-----委任欄(申請者と口座名義人が異なる場合のみ記入)-----

私の田辺市家族介護用品購入費の受領については、上記口座名義人に委任します。

申請者氏名 _____ 印

～利用者以外の方が窓口へ提出する場合には下記もご記入ください～

申請者および下記の者を代理人として定め、家族介護用品(紙おむつ等)購入費の支給申請手続きおよび個人番号の提供について委任します。

利用者氏名 _____ 印
(原則利用者の自筆)

代理人氏名 _____ (利用者との関係 _____)

代理人住所 _____

電話番号 _____

受付担当課確認欄

提出者の本人確認

- | | | |
|--------------------------------------|--|--|
| <input type="checkbox"/> 本人(利用者) | _____ | <input type="checkbox"/> 本人のマイナンバーカード |
| | | <input type="checkbox"/> 本人の運転免許証 |
| | | <input type="checkbox"/> 本人のその他書類(2点)
※被保険者証・負担割合証など |
| <input type="checkbox"/> 家族等 | _____ <input type="checkbox"/> 委任欄記入押印あり
(代理人欄) | <input type="checkbox"/> 代理人のマイナンバーカード |
| <input type="checkbox"/> ケアマネージャー | | <input type="checkbox"/> 代理人の運転免許証 |
| | | <input type="checkbox"/> 代理人のその他書類(2点)
※被保険者証・負担割合証など |
| | | <input type="checkbox"/> 介護支援専門員証(ケアマネのみ) |
| <input type="checkbox"/> その他(法定代理人等) | _____ | <input type="checkbox"/> 戸籍謄本・その資格を証明する書類 |