

岡谷市在宅要介護高齢者紙おむつ等購入費 支給申請書

年 月 日

岡谷市長 殿

申請者 住所 _____
 氏名 _____ 電話番号 _____

要介護者 (本人)		介護者 (要介護者との関係:)	
住 所	岡谷市	住 所	
氏 名	⑩	氏 名	⑩
生年月日	年 月 日	生年月日	年 月 日
電話番号	()	電話番号	()

下記のとおり、購入費を交付されたく領収書を添えて申請します。

なお、要介護者及び介護者の属する世帯の課税情報を市担当者が閲覧することに同意します。

介護保険	要介護度	3・4・5	認 定 日	年 月 日
	被 保 険 者 番 号		有 効 期 間	年 月 日
				年 月 日

※支給限度額(どちらかに○をしてください)

	①本人:要介護3～5で非課税 (月額 3,000 円)	②本人:要介護4～5で、介護者ともに非課税世帯 (月額 6,000 円)
申 請 額	年 月分 ~ 年 月分	合 計 _____ 円
	月 円	月 円
	月 円	月 円
	月 円	月 円
入 所 ・ 入 院	施設入所・入院期間 (あり ・ なし)	施設・病院の名称
	年 月 日 ~ 年 月 日 日間 (施設・入院)	
	年 月 日 ~ 年 月 日 日間 (施設・入院)	
	年 月 日 ~ 年 月 日 日間 (施設・入院)	

要介護者又は介護者以外の方が受領する場合は、要介護者又は介護者が委任者として署名、押印してください。

(要介護者又は介護者が受領する場合は、署名、押印は不要)

支給額の受領について、下記の口座名義人へ委任します。 委任者 _____ ⑩

口 座 振 込 先	金融機関	銀行・金庫・農協 店					
		金融機関コード			店舗コード		
	預金種類	普通・当座	口座番号				
	【ゆうちょ銀行】 記号 _____		番号 _____				
	口座名義人	フリガナ _____					

市確認欄 (確認後レ点を記入)

月限度額	要介護度	入院入所	課税状況 (該当に○)	特記事項
			本人 (課税・非課税・非課税世帯) 介護者 (課税世帯・非課税世帯)	