

岡谷市在宅要介護高齢者紙おむつ等購入費 支給申請書

No. _____

年 月 日

岡谷市長 殿

申請者 住所 _____
 (介護者) 氏名 _____ 電話番号 _____
 要介護者との続柄 (_____)

次のとおり、購入費を交付されたく領収書を添えて申請します。
 なお、本人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。

要介護者 (本人)					
住所	岡谷市			電話番号	
氏名		生年月日	大正・昭和 年 月 日		
介護保険	要介護度 3・4・5		有効期間		
	被保険者番号		年 月 日		
			年 月 日		
※支給限度額 (どちらかに○をしてください)					
<input type="radio"/>	① 本人：要介護 3～5で非課税 (月額3,000円)		<input type="radio"/>	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	円
	月 円	月 円	月 円	月 円	円
	月 円	月 円	月 円	月 円	円
	月 円	月 円	月 円	月 円	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)		

本人又は介護者以外の方が受領する場合は、本人又は介護者が委任者として署名してください。
 (本人又は介護者が受領する場合は、署名は不要)

支給額の受領について、次の口座名義人へ委任します。 委任者 _____

口座振込先	金融機関	銀行・金庫・農協・組合			本店・支店
		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		
	フリガナ				
	口座名義人				

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)	