様式第１号(第５条関係)

年　　月　　日

宇城市長　様

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者（宇城市在住の介護者又は要介護者本人）

住所　宇城市

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏名　　　　　　　　（続柄　　　）

電話番号

高齢者在宅介護用品購入助成事業申請書

　　令和６年度宇城市高齢者在宅介護用品購入助成事業実施要綱第５条の規定により、次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者の状況 | 氏名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 住所 | 宇城市 |
| 市民税課税状況 | 　　　　課税　　・　　非課税※市民税が課されているときは、支給対象外です。 |
| 介護度 | 要介護３ ・ 要介護４ ・ 要介護５ |
| 介護認定日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 有効期間 | 　年　　月　　日から　　年　　月　　日まで |
| おむつ等の使用状況 | 使用を開始した日 | 　　　　　　年　　　　月　　　　日 |
| 使用時間帯 | 　常時使用 ・ 夜間のみ使用 |
| 送付先 | ※申請者以外の住所に送付する場合に記入 |
| 住所（施設名含む） | 〒 |
| 氏名 |  |

※申請年度の７月までは前年度の課税状況を、８月から翌年３月までの間は当該　申請年度の課税状況をもって審査します。毎年７月に非課税要件の再審査を行

い、対象外になった方には通知を送付予定です。