

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。