

記載例

(例) 松戸市

紙おむつ等の支給を受けたいので、次により申請します。あわせて、申請者（介護者）の属する世帯の市民税課税状況について、市民税課税証明書等の提出に代え、松戸市保有の市民税の課税状況を調査することに同意します。

この事業は、市内に住む介護者の介護負担を軽減する事業です。
申請者は、要介護認定者を在宅で介護している方（申請者＝介護者）となります。

申請者 〒271-8588
住所 松戸市根本387-5
氏名 松戸 太郎 印

こちらに申請者の押印をお願いします。

要介護者	フリガナ	マツド ハナコ		被保険者番号	1 2 3 4 5 6 7 8 9 0									
	氏 名	松 戸 花 子		生年月日	昭和●年●月●日									
	住 所	〒 271-8588 松戸市根本387-5												
	電 話 番 号	366-1111		介護認定	要 介 護 （ 3 ）									
介護者	フリガナ	マツド タロウ		電話番号	366-1111									
	氏 名	松 戸 太 朗		要介護者との続柄	長 男									
	住 所	〒 271-8588 松戸市根本387-5												
	個 人 番 号													
	世帯構成	氏 名	要介護者との続柄	年齢	職 業	令和7年度 市民税課税状況								
		松戸 太郎	長男	50	会社員	課税 / 非課税								
松戸 花子		本人	80	無職	課税 / 非課税									
		注意									税			
		提出期限日においては確定しておりませんので、記載する必要はありません。									税			
										税				
										税				
										税				

個人番号はマイナンバーのことです。
原則、記載をいただくものですが、番号が把握できない等の場合には、空欄のままご提出ください。

注意
提出期限日においては確定しておりませんので、記載する必要はありません。