

記載例

(宛先 松戸市長)

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、市内に住む介護者を対象としている事業です。
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 ㊞

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	処理日時点の介護度を印字しています。 今の介護度と異なる場合、二重線で訂正ください。		
	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 太郎	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。		
	個人番号				
世帯構成	氏名	要介護者との続柄	年齢	職業	令和8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
					税
					税
					課税・非課税

注意
こちらで確認するため、記載は不要です。