

松戸市紙おむつ等支給申請書

令和 年 月 日

(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

申請者 〒
住所 _____
氏名 _____ 印

要 介 護 者	フリガナ		被保険者番号																		
	氏名		生年月日																		
	住所	〒 松戸市																			
	電話番号		介護認定	要介護（ ）																	
介 護 者	フリガナ		電話番号																		
	氏名		要介護者との続柄																		
	住所	〒 松戸市																			
	個人番号																				
	世 帯 構 成	氏名	要介護者との続柄	年齢	職業	令和 年度 市民税課税状況															
						課税・非課税															
					課税・非課税																
					課税・非課税																
					課税・非課税																
					課税・非課税																

記 入 上 の 注 意

1. 申請者氏名（上段）、介護者氏名（下段）に記載する方は、同じ方をお願いします。（規則上は介護している世帯の世帯主となります。介護を受けている要介護者の方が世帯主の場合は他の家族の方となります。）
2. 被保険者番号の欄については、介護保険被保険者証の10桁の番号をご記入ください。
3. 個人番号の欄については、個人番号カード及び通知カードの12桁の番号をご記入下さい。
4. 介護者の世帯構成については、お名前を記入いただければ結構です。
5. 在宅で介護している家族に対して支給するものですので、介護を受けている方が介護施設等に入所または入院されている場合は支給の対象者になれません。また、介護者にあたる方が中重度の要介護者である、または入院しているなど実質的に介護ができる状況にない場合、もしくは市内に介護者がいないなど、要介護者のみである独居の世帯も対象外となります。