

様式第1号（第4条関係）

令和 年 月 日

能代市長様

申請者 住 所 能代市

氏 名

おむつ使用者との関係

能代市家族介護用品購入費助成申請書

家族介護用品購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請いたします。

1 おむつ使用者 住 所 能代市 _____
 氏 名 _____
 生年月日 大・昭 年 月 日 _____
 電話番号 _____
 要介護認定 1・2・3・4・5

2 同意事項（同意いただける場合は、□にチェックを入れてください。）

家族介護用品購入費助成券の交付のために必要があるときは、私（おむつ使用者）の住民基本台帳、市民税課税状況、生活保護情報に関する資料その他必要な情報について、市が閲覧及び照会することに同意します。

3 代理人への委任（申請を代理人に委任する場合は、□にチェックを入れ、代理人の氏名・住所または事業所名を記入してください。）

下記の者を代理人と認め、家族介護用品購入費助成の利用申請を委任します。
代理人 氏名
 住所または事業所名

助成券を交付してもよろしいでしょうか。

決 裁	課 長	参 事	課長補佐	係 員

受付令和 年 月 日	介護度	交付番号
交付令和 年 月 日 (窓口・郵送)		

（本人 非 ）