

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 交付令和 年 月 日 (窓口・郵送)	介護度	交付番号

(本人 非 )