

第1号様式（第6条関係）

上越市寝具丸洗い乾燥サービス助成費給付申請書

令和 年 月 日

（宛先）上越市長

住 所 _____

氏 名 _____

（給付対象者との続柄 _____）

（電 話 _____ - _____ - _____）

次のとおり寝具丸洗い乾燥サービスの助成費の給付を申請します。

給付対象者	ふりがな		生年月日	明治・大正・昭和	
	氏 名			年 月 日（ 歳）	
	住 所	上越市		電話番号	- -
給付対象者の区分		<input type="checkbox"/> 要介護者等 <input type="checkbox"/> ひとり暮らし高齢者 <input type="checkbox"/> 虚弱高齢者 <input type="checkbox"/> その他（ ）			
介護保険の認定状況					
日常生活の状況					
備 考					

○市民税の課税状況等の調査承諾欄

<p>寝具丸洗い乾燥サービス助成費の給付の決定の審査のため、高齢者支援課の職員が世帯員の市民税の課税台帳を閲覧（確認）することを承諾します。</p> <p style="text-align: center;">氏名 （署名又は記名押印）</p>
--

※ 課税台帳の閲覧を承諾しない場合又は本市が保有する情報で確認できない場合は、市町村民税の所得証明書及び課税証明書を添付してください。

次の欄には、この申請書を經由した民生委員又は介護支援専門員が署名してください。

經由	民協番号又は事業所の名称		氏名	
----	--------------	--	----	--