

様式第1号（第4条関係）

新冠町家族介護支援事業認定申請書

新冠町長 小 竹 國 昭 様

平成 年 月 日

住 所 新冠郡新冠町字

申請者

氏 名

印

次の事業の認定を受けたいので、申請します。

申請事業	1. 家族介護用品支給事業
	2. 家族介護者リフレッシュ事業
	3. 家族介護者ヘルパー受講支援事業

申請者世帯構成					
氏名	続柄	生年月日	氏名	続柄	生年月日
		明・大・昭平 年 月 日			明・大・昭平 年 月 日
		明・大・昭平 年 月 日			明・大・昭平 年 月 日
		明・大・昭平 年 月 日			明・大・昭平 年 月 日
		明・大・昭平 年 月 日			明・大・昭平 年 月 日

被介護者	被保険者番号																			
	氏名	カガ	生年月日	明・大・昭	年	月	日	性別	男・女											
	住所	〒 新冠郡新冠町字 (電話番号 - -)																		
	要介護状態区分	1	2	3	4	5	要支援													
認定有効期間	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日																			

※家族介護用品支給事業及び家族介護者ヘルパー受講支援事業申請の場合に記入

同意書	家族介護用品支給事業及び家族介護者ヘルパー受講支援事業認定のために課税資料等の公簿による確認に同意します。
	新冠町長 様
	平成 年 月 日 住 所 新冠郡新冠町字 申請者 氏 名 印

※家族介護者リフレッシュ事業については裏面も記入してください。

(様 式)

町税納税状況確認承諾書

平成 年 月 日

新冠町長 小 竹 國 昭 様

印

家族介護者リフレッシュ事業の補助金等交付申請(又は参加・許認可申請等)に際し、納税証明書の提出を省略したく、新冠町税の滞納に対する制限措置に関する条例第6条第2項に規定する者に係る町税納税状況を町担当職員が確認することを承諾します。

	完 納	滞 納	誓約書
財 務 課	㊦	㊦	㊧