

新冠町家族介護支援事業認定申請書

新冠町長 様

令和 年 月 日

住所 新冠郡新冠町字
申請者
氏名

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

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	被介護者番号																			
	氏名	フリガナ	生年月日	明・大・昭平 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	年 月 日 ~ 年 月 日																			

※裏面も記入してください。

(様 式)

町税納税状況確認承諾書

令和 年 月 日

新冠町長 様

氏 名 _____

家族介護用品支給事業及び家族介護者リフレッシュ事業の補助金等交付申請に際し、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。

税務課	完 納	滞 納	誓約書
	㊦	㊦	㊧

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 様

令和 ○ 年 ○ 月 ○ 日

住所 新冠郡新冠町字○○町○○-○

申請者

氏名 **※介護している方の氏名**

次の事業の認定を受けたいので、申請します。

申請事業	<p>1. 家族介護用品支給事業</p> <p>2. 家族介護者リフレッシュ事業</p>
------	--

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
※申請者のご家族の氏名等を記入					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	機番	△△△△△△△△△△△△									
	氏名	明・大・昭平	※介護を受けている方の氏名	生年月日	明・大・昭平 年 月 日	性別	男・女				
	住所	〒△△△-△△△△ 新冠郡新冠町字△△町△△-△ (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	△年△月△日～△年△月△日										

※裏面も記入してください。

(様式)

町税納税状況確認承諾書

令和 ○年 ○月 ○日

新冠町長 様

氏名 ※介護している方の氏名

家族介護用品支給事業及び家族介護者リフレッシュ事業の補助金等交付申請に際し、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。

税務課	完納	滞納	誓約書
	㊦	㊦	㊧