

城陽市紙おむつ購入費支給事業利用申請書

年 月 日

城陽市長様

申請者 住 所
氏 名
電話番号
(介護者 氏 名)

城陽市紙おむつ購入費支給事業を利用したいので、下記の事項に同意して利用の申請を行います。また、本申請にかかる審査のため、市が利用決定に必要な範囲で私の属する世帯の市民税課税状況を調査することについて、同意します。

対 象 者	フリガナ		生年月日	明治 大正 年 月 日 昭和 (歳)
	氏 名			
	住 所	城陽市	電話番号	
介 護 認 定 の 状 況	介護保険被保険者番号	0 0 0 0		
	要介護状態区分	<input type="checkbox"/> 要介護3 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護5		
	認定年月日	年 月 日		
	認定の有効期間	年 月 日 から 年 月 日 まで		
支給の方式	<input type="checkbox"/> 償還払い方式 <input type="checkbox"/> 給付券方式			
城陽市紙おむつ購入費支給事業利用にあたっての同意事項				
(1)対象者は、城陽市に居住する在宅の高齢者であること（入院・施設入所期間中は支給対象外） (2)対象者は、城陽市の介護保険被保険者であり、介護保険料を滞納していないこと (3)紙おむつ購入費支給の方法については、支給決定後、以下のとおりになること。 ・償還払い方式…対象となる領収書は以下の日付のものであること。 当該年度4月1日または対象要件を満たした日～当該年度3月末日 ・給付券方式…給付券の使用は給付券受領後～当該年度3月末日となること。 (4)本事業を利用する場合は、毎年度申請が必要であること。				

※ 年間給付上限額は、（4月又は対象者要件を満たした月から当該年度3月までの月数）×（利用決定通知に記載する1月あたりの支給上限額）となります。

※ 対象期間中、年間支給上限額までの支給が可能です。ただし、9月末日までに請求できる額には上限があります。