

様式第 1 号（第 5 条関係）

松崎町在宅高齢者介護用品購入助成申請書

年 月 日

松崎町長 様

(申請者)住所
氏名 印
対象者との続柄()

下記のとおり介護用品の購入助成を申請します。

記

要 援 護 高 齢 者	氏 名		男・女	生 年 月 日	年 月 日(歳)
	住 所	松崎町			
介護度		要介護	認定期間	年 月 日～ 年 月 日	
要 援 護 高 齢 者 の 状 況 及 び 介 護 の 状 況 等					

- ※ 申請にあたり、要援護高齢者及び申請者の属する世帯の前年の所得に対する住民税（4月から6月に申請される場合は、前々年の所得に対する住民税）について、課税状況を調査することに同意します。
- ※ 転入者、又は申請者が他市町に居住している場合等、松崎町で課税状況が確認できない場合は、課税証明書を添付すること。