様式第４号（第１５条関係）

介護用品購入費助成事業支給申請書

年　　月　　日

(宛先)南アルプス市長

次のとおり介護用品購入費の助成を申請します。

<table>
<tr><td rowspan="7">申請者（介護者）</td><td>住　　所</td><td colspan="9">南アルプス市</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3">㊞</td><td colspan="6">年　　月　　日生　　歳</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3">（　　）</td><td>利用者との続柄</td><td colspan="5"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">振込口座</td><td colspan="3">銀行・信用金庫
農協・信用組合</td><td colspan="6">支店
支所</td></tr>
<tr><td>普通・当座</td><td>口座番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td rowspan="2">口座名義</td><td colspan="8">フリガナ</td></tr>
<tr><td colspan="8"></td></tr>
<tr><td rowspan="4">被介護者</td><td>住　　所</td><td colspan="9">南アルプス市</td></tr>
<tr><td>氏　　名</td><td colspan="3"></td><td colspan="6">年　　月　　日生　　歳</td></tr>
<tr><td>電話番号</td><td colspan="3">（　　）</td><td>介護保険被保険者番号</td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td><td></td></tr>
<tr><td>区　　分</td><td colspan="9">１　要介護度　４・５
２　排尿・排便　全介助
３　令和２年度継続</td></tr>
<tr><td colspan="2">介護保険料所得段階</td><td colspan="9">１・２・３・４・５・６・７・８・９・１０・１１・１２・１３</td></tr>
</table>

※介護用品購入費助成の受給資格確認にあたり、被介護者に係る介護保険料所得段階を調査することに同意します。

担当課確認欄	区分	所得段階	支給要件	月額
			適・否	７，０００　・　５，０００

こちらへ領収証を添付してください。

申請にあたっての注意事項

① この事業は、６５歳以上の寝たきりの方を在宅で介護するご家族に対し、介護用品の購入に要する経費の一部を助成することにより、経済的な負担を軽減することを目的としています。

② 在宅で使用した介護用品が対象となるため、入院・施設入所・短期入所・高齢者専用住宅などで使用した介護用品は対象になりません。

③ 対象品目は、**紙おむつ・尿取りパット・使い捨て手袋・清拭剤(おしり拭き・からだ拭き)・ドライシャンプー・介護用シーツ・とろみ剤**です。

④ 振込口座欄には**申請者（介護者）の口座**をご記入ください。

⑤ 申請には領収書の提出が必要です。購入品目が確認できる領収書またはレシートを添付の上、介護福祉課または各窓口サービスセンターへご提出ください。

⑥ 原則として、提出された領収書は返却できません。

⑦ 助成金の振込みまで２週間～１ヶ月ほどお時間をいただきます。
また、申請が多い場合はさらにお時間をいただきます。

⑧ この事業は年度毎に実施しており、当該年度の４月分から翌年３月分までの購入分について、随時又は一括にて申請できます。
なお、一括で申請する場合は一枚の申請書で申請できます。

⑨ **提出期限は、介護用品を購入した当該年度の翌年度の４月１０日です。**
なお、４月１０日が休日にあたる場合は、翌開庁日が提出期限となります。

※ ご不明点がありましたら下記までお問い合わせください。

介護福祉課　高齢者福祉担当　055-282-7347