

様式第1号 (第4条関係)

年 月 日

深谷市長 宛て

申請者 住 所  
氏 名  
利用者との続柄  
電話番号

ねたきり高齢者等移動支援事業利用申請書

ねたきり高齢者等移動支援事業を利用したいので、別記の事項に同意して、下記のとおり申請します。

記

利 用 者	住 所			
	氏 名			
	生年月日	年 月 日 ( 歳)	電話番号	
登録年月日		認定番号		
介護保険被保険者証	(被保険者番号)	号	(要介護区分)	要介護4 ・ 要介護5
	(要介護認定年月日)	年 月 日	(認定の有効期間)	年 月 日
課税状況	課税 ・ 非課税			

別記

上記申請に係る審査に必要な下記の状況について、市が調査することに家族全員が同意します。

- ①利用者の介護保険給付状況
- ②利用者を含む家族全員の市民税課税状況