



令和 8 年度

市記入欄

[Empty box for city entry]

家族介護用品購入助成券交付申請書

(宛先) 安曇野市長

令和 年 月 日

申請者 氏名

[Empty box for applicant name]

郵便番号

住所

[Empty box for postal code]

[Empty box for address]

電話 ( ) 要介護者との続柄 ( )

以下のとおり令和8年度に係る家族介護用品購入助成券の交付を申請します。
なお、要介護者が市外転出、死亡、医療機関への入院又は施設入所等をし、本年度内に退所等の見込みがなくなった際は、速やかに市に届出を行い、未使用の助成券を返還します。

Table with 4 main rows for applicant information: 住所, 氏名, 要介護度, and 手帳情報等. Includes fields for birth date, age, residence type, hospitalization period, and certification validity.

申請に当たり、次の事項に同意します。

Table for consent with columns: 同意者, 同意署名欄, 同意内容. Contains consent text for both applicant and caregiver.

市処理欄

Table for city processing with columns: 確認日, 介護保険料段階, 券色, 助成金額. Includes checkboxes for coupon colors (green and pink).