

様式第2号

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付事業に関する  
課税状況及び要介護度等調査承諾書

令和 年 月 日

小山市長様

給付対象者 住所  
氏名 印  
電話

申請者 住所  
氏名 印  
電話

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付の申請に対し、私及び私の世帯人の市県  
民税の課税状況、要介護認定の状況、障害者手帳交付の有無について調査し、  
調査結果を社会福祉協議会へ提供後、給付の可否及び給付内容を決定されること  
を承諾します。

(地域包括ケア推進課・福祉課)