

酒田市長 宛 申請者 住 所 _____
 氏 名 _____
 生年月日 _____
 電話番号 _____

ほっとふくし券・在宅紙おむつ券・障がい者ほっとふくし券 交付申請書

ほっとふくし券・在宅紙おむつ券・障がい者ほっとふくし券を交付されるよう下記のとおり申請します。

なお、本申請の適否の審査にあたり、私の介護保険料段階、要介護度、世帯状況、市税等の課税・納税状況、世帯構成員の課税状況等に関する情報を確認することに同意します。また、裏面の暴力団排除に関する事項について誓約・同意します。

◇申請するものを下記から選び、チェックを入れてください。
 1. ほっとふくし券（一般用） 2. 在宅紙おむつ券 3. 障がい者ほっとふくし券

申請者の状況（申請された方は、以下の状況に記入をお願いします。）

券の種類	申請者の状況											
1・2共通	介護保険証 被保険者番号										介護度	支1・支2・介1・介2・介3・介4・介5
											認定期間	～
	生活場所	在宅にて介護を受けている その他（ 入院中・入所中） ※医療機関に入院中や施設に入所中の場合はその旨ご記入ください										
3のみ	障害者手帳の 所持状況	身体障害者手帳	山形県（ ）第							号	1・2級	
		療育手帳	庄内（ ）第							号	A	
		精神障害者手帳	山形県（ ）第							号	1級	

■申請者が下記の代理人に委任する場合は、下記委任状に記入してください。

委任状	私は、下記の代理人にほっとふくし券・在宅紙おむつ券・障がい者ほっとふくし券に関する行為を委任します。									
	申請者 氏名 _____									
	法人									
	電話番号下4桁 _____									
	個人									
	住所 _____									
	氏名 _____									
	電話 _____									
代理人を送付先にする										

受領書 券No. _____
 障がい者ほっとふくし券を受領しました。
 年 月 日
 住所 _____

 氏名 _____

酒田市記入欄

在宅	申請	介護	所得	ほっと	おむつ	障がい	滞納	税	介護
----	----	----	----	-----	-----	-----	----	---	----

申請にあたって、下記の誓約事項に相違ないことを誓約し、これらが事実と相違することが判明した場合には、補助金等の交付の決定の全部又は一部が取り消されることについて同意するとともに、誓約事項の確認のための山形県警察本部への照会に申請者情報を使用することに同意します。（申請者が法人又は法人以外の団体である場合は、その役員等の住所、生年月日、性別の記載された名簿の提出を市から求められたときは、速やかに提出し、誓約事項の確認のための山形県警察本部への照会に申請者情報を使用することに同意します。）

記

暴力団排除に関する誓約事項

私(法人である場合にはその役員、その支店又は営業所の代表者その他これらと同等の責任を有する者をいい、法人以外の団体である場合には代表者、理事その他これらと同等の責任を有する者をいう。)は、この度の申請にあたって、次のいずれにも該当しません。

- (1) 暴力団(酒田市暴力団排除条例(平成24年条例第10号)第2条第1号に規定する暴力団をいう。以下同じ。)であること。
- (2) 暴力団員等(酒田市暴力団排除条例第2条第3号に規定する暴力団員等をいう。以下同じ。)であること。
- (3) 暴力団又は暴力団員等が経営に実質的に関与していること。
- (4) 自己、自社若しくは第三者の不正の利益を図る目的又は第三者に損害を加える目的をもって、暴力団又は暴力団員等を利用する等していること。
- (5) 暴力団又は暴力団員等に対して資金等を供給し、又は便宜を供与する等、直接的又は積極的に暴力団又は暴力団員等の維持、運営に協力し、若しくは関与していること。
- (6) 暴力団又は暴力団員等と社会的に非難されるべき関係を有していること。