

# 紙おむつ等給付券交付申請書

年 月 日

始良市長 殿

紙おむつ等給付券の交付を受けたいので、下記のとおり申請いたします。

## 記

|                                     |         |                         |     |     |                  |       |
|-------------------------------------|---------|-------------------------|-----|-----|------------------|-------|
| 申請者<br>(介護者)                        | 氏 名     |                         | 住 所 |     |                  |       |
|                                     | 生年月日    | 大正<br>昭和<br>平成<br>年 月 日 | 年 齢 | 歳   | 自治会              |       |
|                                     | 電話番号    |                         | 性 別 | 男・女 | 介護の対象者<br>との 続 柄 |       |
| 介 護<br>対象者<br>(紙おむつ<br>等を使用<br>する者) | 氏 名     |                         | 住 所 |     |                  |       |
|                                     | 生年月日    | 明治<br>大正<br>昭和<br>年 月 日 | 年 齢 | 歳   | 自治会              |       |
|                                     | 電話番号    |                         | 性 別 | 男・女 |                  |       |
|                                     | 現在の要介護度 |                         |     |     | 身体障害者手帳の有無       | 有 ・ 無 |
| 介 護<br>対象者<br>世帯員                   | 氏 名     | 続 柄                     | 年 齢 | 備 考 |                  |       |
|                                     |         |                         |     |     |                  |       |
|                                     |         |                         |     |     |                  |       |
|                                     |         |                         |     |     |                  |       |

※ 同意書には、介護対象者の氏名を記入すること。

|                                                 |  |
|-------------------------------------------------|--|
| 同 意 書                                           |  |
| 紙おむつ等給付券交付を受けるに当たり、下記の事項について同意します。              |  |
| 1. 紙おむつ等給付券交付決定のため、本人の課税状況等について調査すること。          |  |
| 2. 要介護認定・要支援認定にかかる調査内容を、長寿・障害福祉課長寿福祉係職員に提示すること。 |  |
| 年 月 日                                           |  |
| 住 所                                             |  |
| 氏 名                                             |  |
| 生年月日 明治・大正・昭和 年 月 日                             |  |
| 始良市長 殿                                          |  |

(市役所確認欄)

|                                    |            |                 |                       |
|------------------------------------|------------|-----------------|-----------------------|
| ① 新規 ・ 更新                          | ② 課税 ・ 非課税 | ⑤ 送付先 申請者 ・ 対象者 | ※その他の場合は<br>空欄に送り先を記入 |
| ③ 要介護度(支1 支2 介1 介2 介3 介4 介5)       | 〔 〕        |                 |                       |
| ④ 認定調査票(排尿：介助されていない 見守り等 一部介助 全介助) | ⑥ 認定期間     | 〔 〕             |                       |
| (排便：介助されていない 見守り等 一部介助 全介助)        |            | 〔 〕             |                       |