

別記

第 1 号様式（第 3 条関係）

要介護認定者等紙おむつ支給申請書

年 月 日

西之表市長 様

西之表市要介護認定者等紙おむつ支給実施要綱により紙おむつの支給を申請します。

記

|         |                  |             |       |       |       |       |       |       |
|---------|------------------|-------------|-------|-------|-------|-------|-------|-------|
| 申請者     | 住所               | 西之表市 番地 ( ) |       |       |       |       |       |       |
|         | 氏名               |             |       |       |       |       |       |       |
|         | 続柄               |             | 電話番号  | — —   |       |       |       |       |
| 対象者     | 住所               | 西之表市 番地 ( ) |       |       |       |       |       |       |
|         | 氏名               |             |       |       |       |       |       |       |
|         |                  |             |       |       |       |       |       |       |
|         | 生年月日             | M・T・S 年 月 日 |       |       |       |       | 性別    | 男・女   |
|         |                  |             |       |       |       |       | 年齢    | 歳     |
|         | 要介護状態区分等         | 要介護 5       | 要介護 4 | 要介護 3 | 要介護 2 | 要介護 1 | 要支援 2 | 要支援 1 |
| 在宅・入院の別 | 1 在宅 2 入院（病院等名 ) |             |       |       |       |       |       |       |

- ※ 申請については、介護者が行って下さい。
- ※ 続柄については、対象者から見た申請者の続柄を記入してください。

# 同 意 書

西之表市長 殿

要介護認定者等紙おむつ支給対象確認のために、下記の事項について同意します。

## 記

- 1 紙おむつ支給対象確認のため、本人の課税・収納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閲覧すること。
- 3 申請者または対象者の連絡先を必要がある場合に限り、取扱店へ開示すること。

令和      年      月      日

<対象者>

住所

氏名

<申請者>

住所

氏名