

様式第1号(第5条関係)

ねたきり老人等紙おむつ購入券給付申請書

年 月 日

下野市長 様

住所  
申請者  
氏名

印

下野市ねたきり老人等紙おむつ購入券給付事業実施要綱第5条の規定に基づき次のとおり申請いたします。

|                           |         |              |                 |         |         |         |   |    |   |  |  |
|---------------------------|---------|--------------|-----------------|---------|---------|---------|---|----|---|--|--|
| 給付対象者の状況                  | 氏名      |              | 性別              | 男・女     | 生年月日    | MTSH    | 年 | 月  | 日 |  |  |
|                           | 住所      | 下野市          |                 |         |         | 電話番号    |   |    |   |  |  |
|                           | 健康状況    | ねたきりとなった日    |                 |         | 年 月 日ごろ |         |   |    |   |  |  |
|                           |         | 認知症となった日     |                 |         | 年 月 日ごろ |         |   |    |   |  |  |
|                           |         | 要介護度         |                 |         | 認定日     | 年 月 日   |   |    |   |  |  |
|                           |         | 在宅・入院中(病院名   |                 |         |         | 入院年月日 ) |   |    |   |  |  |
|                           |         | 通学・通園中(名称    |                 |         |         | )       |   |    |   |  |  |
|                           | 手帳取得状況  | 身体障害者手帳(種 級) |                 |         |         | 年 月 日交付 |   |    |   |  |  |
|                           |         | 障害程度区分( )    |                 |         |         |         |   |    |   |  |  |
|                           | おむつ使用状況 | 療育手帳 ( )     |                 |         |         | 年 月 日交付 |   |    |   |  |  |
| 使用開始年月日                   |         |              |                 | 年 月 日ごろ |         |         |   |    |   |  |  |
| 1箇月の使用枚数                  |         |              | 大判約 枚 尿とりパット等 枚 |         |         |         |   |    |   |  |  |
| 主に購入する店名                  |         |              |                 |         |         |         |   |    |   |  |  |
| 介護保険認定状況等を確認することに同意いたします。 |         |              |                 |         |         |         |   |    |   |  |  |
|                           |         |              |                 |         |         |         |   | 氏名 | 印 |  |  |

上記内容を確認しました。

年 月 日

民生委員氏名

印