

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

令和 年 月 日

下野市長 様

住 所

申請者

氏 名

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		生 年 月 日	T S H R	年 月 日	
	住 所	下野市				
	電 話 番 号	(自宅)	—	(携帯電話)	— —	
	健 康 状 況	要介護度	2・3・4・5	認定日	年 月 日	
		障害高齢者の日常生活自立度		認知症高齢者の日常生活自立度		
		認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
		在宅・入院中(病院名)	入院年月日 )			
		通学・通園中(名称)	)			
		ねたきりとなった時期	年 月 ごろ			
		認知症となった時期	年 月 ごろ			
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( )	)				
	療育手帳 ( )	年 月 日交付				
	おむつ使用開始時期	年 月 ごろ				
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 (署名又は記名押印)						