

## 記入例

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 〇年 〇月 〇日

下野市長 様

住所 下野市〇〇〇1234

申請者

氏名 下野 太郎

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	下野 花子	生年月日	T S H R 〇年 〇月 〇日
	住所	下野市 〇〇〇1234		
	電話番号	(自宅) 12-3456 (携帯電話) 090-1234-5678		
	要介護度	2・3・4・5	認定日	〇年 〇月 〇日
	障害高齢者の日常生活自立度	自立	認知症高齢者の日常生活自立度	Ia
	認定有効期間	〇年 〇月 〇日 ~ 〇年 〇月 〇日		
	健康状況	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	〇年 〇月 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	〇年 〇月 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 下野 花子 (署名又は記名押印)				