

在宅高齢者等紙おむつ助成申請書

吉岡町長 様

申請者 住所 吉岡町下野田560
氏名 吉岡 二郎
電話 (0279) 54-3111



下記のとおり紙おむつの助成を受けたいので申請します。

記

対象者氏名	吉岡 太郎	性別	男 女	生年月日 (年齢)	〇〇年〇月〇日 (〇〇歳)
住所	吉岡町下野田560			電話	54-3111
家族の状況	氏名	続柄	年齢	備考	
	吉岡 花子	妻	〇〇	介護者	
	吉岡 二郎	子	▲▲		
	対象者以外のご家族を記入して下さい。				
本人の状況	身体状況	要介護高齢者	要介護度 3・4・5 その他		
		重度心身障害者	身障手帳 1・2級 療育手帳A		
	失禁状態	1 ある 2 ない			
おむつの使用	1 布おむつ使用 2 紙おむつ使用 3 併用				
助成金振込先口座	金融機関及び支店		〇〇銀行 ◆◆支店		
	口座名義 (カタナ)		カタ ナ		
	口座番号		*****		
町審査欄 (記入しないで下さい)		調査員意見 (年			
<input type="checkbox"/> 決定 <input type="checkbox"/> 却下					

※1 介護者は、備考欄に介護者と記入のこと。
 ※2 要介護高齢者は介護保険証の写し、重度心身障害者は手帳の写しを添付すること。