

様式第1号(第6条関係)

年 月 日

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
氏名
電話() -

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 | | 性別 | 男 女 | 生年月日 (年齢) | 年 月 日 (歳) | |
| 住所 | | | | 電話 | - | |
| 家族の 状況 | 氏名 | 続柄 | 年齢 | 備考 | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| 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 | | | | | |
| | 口座名義(㊦) | | | | | |
| | 口座番号 | | | | | |
| 町審査欄(記入しないで下さい) 決定 却下 | | 調査員意見(年 月 日調査) | | | | |

- 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。