

様式第 1 号（第 6 条関係）

〇〇年 〇月 〇日

吉岡町長 様

申請者 住所 吉岡町下野田 5 6 0
氏名 吉岡 二郎
電話 0 2 7 9－5 4－3 1 1 1

在宅高齢者等紙おむつ助成申請書

紙おむつの購入に係る助成を受けたいので、吉岡町在宅高齢者等紙おむつ購入助成事業
実施要綱第 6 条の規定により下記のとおり申請します。

記

対象者氏名	吉岡 太郎		生年月日 (年齢)	〇〇年 〇月 〇日 (〇〇歳)		
住所	吉岡町下野田 5 6 0			電話	5 4－3 1 1 1	
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 (児)	身体障害者手帳 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	金融機関及び支店等	〇〇銀行 △△支店				
	口座名義(カタカナ)	ヨシオカ タロウ				
	口座番号	*****				
町審査欄(記入しないでください。) □ 決 定 □ 却 下		調査員意見(年				

申請者又は本人名義の口座を記入してください。
どちらの方も口座をお持ちでない場合には、ご家族の口座をご記入ください。
※口座の確認のため、申請時には通帳をお持ちください。

備考 要介護高齢者にあつては介護保険証の写し、重度心身障害者にあつては手帳の写しを添付すること。