

紙おむつ給付申請書(在宅高齢者用)

(宛先) 金沢市長

申請者 住所 〒 \_\_\_\_\_

金沢市

氏名 \_\_\_\_\_

連絡先 \_\_\_\_\_

次のとおり紙おむつの給付を申請します。

希望する 紙おむつ の種類	(1, 2, 3 いずれかの番号とサイズを○で囲んでください。)	
	1 平型 (夜用) * 長方形の平らなもので、おむつカバーを使用するものです。	2 テープ型 M・L 3 パンツ型 M・L * どちらもパット付きです。

\* 要介護3は重度の認知症の場合です。

使用者	氏名(ふりがな)	住所		生年月日	要介護度
		金沢市		明治 大正 昭和 . .	要介護 3・4・5
家族構成 (使用者を除く)	氏名	続柄	生年月日	職業	備考
		配偶者	明・大・昭 . .		
		扶養義務者	明・大・昭 . .		
同意書	紙おむつの給付の認定に必要な税関係情報及び要介護認定状況等を市長が調査することに同意します。 (使用者) 氏名 (署名又は記名押印) (配偶者) 氏名 (署名又は記名押印) (扶養義務者) 氏名 (署名又は記名押印)				

☆事務処理欄(以下は記入不要です。)

所得状況	使用者	配偶者	同居扶養義務者
対象要件	要介護状態区分 要介護3・要介護4・要介護5		認知症高齢者の日常生活自立度 Ⅲ・Ⅳ・M
	生活保護受給の有無 (有・無)		支援給付受給の有無 (有・無)
	ねたきり又はおむつが必要になった年月 ( 年 月 )		
支給決定	平型 ・ テープ型 ・ パンツ型		M ・ L 枚

紙おむつ給付申請書(在宅高齢者用)

ねたきり老人等ご本人又はご家族の住所・氏名等をご記入ください。

(宛先) 金沢市長

申請者 住所 〒 123 - 4567

金沢市 広坂〇丁目〇番〇号

氏名 金沢 花子

電話 〇〇〇 - 〇〇〇〇

次のとおり紙おむつの給付を申請します。

Table with columns for '希望する紙おむつの種類' and options: 1 平型 (夜用), 2 テープ型 (M・L), 3 パンツ型 (M・L). Includes a note: (1, 2, 3 いずれかの番号とサイズを〇で囲んでください。)

\* 要介護3は重度の認知症の場合です。

Main application form table with columns: 使用者 (金沢太郎), 家族構成 (配偶者 金沢花子, 扶養義務者 金沢一郎), 同意書 (本人, 配偶者, 扶養義務者).

☆事務処理欄(以下は記入不要です。)

Administrative table with columns: 所得状況 (使用者, 配偶者, 同居扶養義務者), 対象要件 (要介護状態区分, 認知症高齢者の日常生活自立度, 生活保護受給の有無, 支援給付受給の有無), 支給決定 (平型・テープ型・パンツ型, M・L, 枚).