様式第1号(第4条関係)

かつらぎ町紙おむつ等支給申請書

年　　月　　日

かつらぎ町長　様

|  |
| --- |
| 申請者 |
| 住所 | 〒 |
| 氏名 | ㊞　 |
| 支給対象者との続柄 |  |
| 電話番号 |  |

　かつらぎ町紙おむつ等支給事業実施要綱第4条第1項の規定に基づき、紙おむつ等の支給を受けたいので、下記のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 住所 | かつらぎ町大字 | 電話番号 |  |
| ふりがな | 　 | 性別 | 男　・　女 |
| 氏名 | 　 | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  | 要介護度 | 1・2・3・4・5 |
| 個人番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護認定有効期間 | 　　　　年　　月　　日～年　　月　　日 |
| 世帯構成 | 氏　　　名 | 対象者との続柄 | 性別 | 年齢 | 個人番号 |
| 対象者 |  | 本人 | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 世帯員 |  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  | 男・女 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 紙おむつ等が必要な理由 |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| ※町記入欄 | □該当 | □在宅　□世帯非課税　□介護保険料滞納状況（□あり　□なし）□常時失禁状態及び紙おむつの必要性(□主治医意見書　□ケアプラン　□その他(　　　　　　　　　　　　)) | □非該当 |