

平成30年度 ねたきり高齢者等紙おむつ給付申込書

平成 年 月 日

住所	門真市	電話番号	() -	
ふりがな		生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	
氏名			(歳)	
主たる介護者名		対象者との関係		
要介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5	※確認欄には記載しないで下さい		
認定年月日	平成 年 月 日 ~ 平成 年 月 日	要介護状態区分 確認欄	適・否	
所得の状況	非課税世帯 ・ その他 ()	所得状況 確認欄	適・否	
現在のおむつの使用状況	常時使用 ・ その他 ()			
種類と枚数	フラットタイプ	マジック方式 (テープ止めタイプ)	はくパンツ	パットタイプ
	昼用(150枚)	S(44枚)	S(44枚)	大(240枚)
		M(40枚)	M(40枚)	
	夜用(60枚)	L~LL(34枚)	L(36枚)	小(270枚)
		LL(32枚)		
上記のとおり相違ありません。				
平成 年 月 日				
所属・事業所名 _____				
氏名(職名) _____ () 印				
連絡先電話番号 _____ () - _____				
社会福祉法人門真市社会福祉協議会 会長様				
社会福祉法人 門真市社会福祉協議会 ねたきり高齢者等紙おむつ給付要綱第3条の規程に基づき 申し込みます。				
なお、本要綱第2条(対象者)の適否について行政担当課に照会を求めることに同意します。				
平成 年 月 日				
申請者 (ご本人)	}	住所	門真市	
		氏名		印
		電話		
備考(受け取り可能日・時間、注意事項など)				

※1 尚、申請に虚偽があった際は、当該サービスに要した費用の返還を求めます。

※2 尚、年度末の申請については3月15日までの申請分を今年度分として受付させていただきます。

全体番号() 校区名() 校区番号()