

## 令和6年度 ねたきり高齢者等紙おむつ給付申込書

令和 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	令和 年 月 日 ~ 令和 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(24枚)	S(24枚)	S(28枚)	大(48枚)		
		M(23枚)	M(26枚)			
	夜用(30枚)	L(20枚)	L(24枚)	小(144枚)		
		LL(20枚)	LL(22枚)			
	* 上記全種類の中からひとつを○で囲んで下さい。					
<p>上記のとおり相違ありません。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <p style="text-align: center;">所属・事業所名 _____</p> <p style="text-align: center;">氏名(職名) _____ ( ) 印</p> <p style="text-align: center;">連絡先電話番号 _____ ( ) - _____</p>						
<p>社会福祉法人門真市社会福祉協議会 会長様</p> <p>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。</p> <p>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。</p> <p style="text-align: center;">令和 年 月 日</p> <div style="display: flex; align-items: center;"> <div style="margin-right: 10px;">                 申請者 (ご本人)             </div> <div style="font-size: 3em; margin-right: 10px;">}</div> <div> <p>住所 門真市 _____</p> <p>氏名 _____ 印</p> <p>電話 _____</p> </div> </div>						
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21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( )