

令和7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	() ー	
ふりがな			生年月日	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。					
上記のとおり相違ありません。					
令和 年 月 日					
所属・事業所名					
氏 名(職名) () 印					
連絡先電話番号 () ー					
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。					
令和 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20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()