

様式第1号(第3条関係)

年 月 日

燕市長 様

住所

申請者 氏名

電話 ー

(続柄)

寝たきり老人等紙おむつ支給申請書

燕市紙おむつ支給事業実施要綱の規定に基づき次のとおり支給を申請します。

なお、対象者世帯の課税状況を地方税法に基づく課税台帳により確認することを承諾します。

対象者	住所	〒 燕市 (電話 ー ー)			年齢	歳
	フリガナ		性別	生年	大正・昭和 平成・令和	
	氏名		男・女	月日	年 月 日	日生
対象区分	(いずれかに○を付けてください。) 1 要介護者 (要介護 1・2・3・4・5) 2 身体障害者手帳1・2級 3 療育手帳「A」 4 その他 ()					
送付先	原則、対象者に「紙おむつ支給券」を送付させていただきますが、対象者宛て以外に郵送を希望する場合は、以下の「送付先」欄に記入してください。					
	住所	〒 (電話 ー ー)				
	氏名					
民生委員・ケアマネジャー等の証明	常時紙おむつ(尿取りパッド)を必要とし、上記のとおり相違ないことを証明します。					
	年 月 日	所属機関名称 及び職名				
		氏名				

(※長寿福祉課記入欄/以下は記入しないでください。)

No	被保険者番号	個人番号	世帯番号
介護認定	要介護 1・2・3・4・5	障害の程度	身障1級・身障2級・療育A
認定日	年 月 日	認定有効期間	年 月 日～年 月 日
世帯区分	課税世帯 非課税世帯	処理欄	決定 却下