

紙おむつ等支給申請書

〇〇年〇〇月〇〇日

(あて先)

中央区長

【記入例】

おむつ 使用者	住所(ビル名も記入 してください)	〒 〇〇〇-〇〇〇〇 中央区 築地1-1-1		
	ふりがな	ちゅうおう たろう	電話番号	(〇〇〇〇)〇〇〇〇
	氏名	中央 太郎		
	生年月日	明治・ <u>大正</u> ・昭和 〇〇年 〇〇月 〇〇日	年齢	〇〇 歳

下記のとおり申請します。(以下、該当する□内に✓印をつけてください)

受給希望	<input checked="" type="checkbox"/> 紙おむつ		<input type="checkbox"/> おむつ代			
要介護認定結果	<input checked="" type="checkbox"/> 要介護2	<input type="checkbox"/> 要介護3	<input type="checkbox"/> 要介護4	<input type="checkbox"/> 要介護5		
在宅・入院の別	<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院 (入院日 昭和・平成 年 月 日) 病院名 所在地 電話番号					
おむつ使用状況	おむつを使用し始めた時期 昭和 <u>平成</u> 16年 5月頃 <input checked="" type="checkbox"/> 常時使用している <input type="checkbox"/> 夜間だけ使用している <input type="checkbox"/> ときどき使用している					
臥床状況等	<input checked="" type="checkbox"/> 常時寝たきり <input type="checkbox"/> ほぼ寝たきり <input type="checkbox"/> 認知症					
主に介助 している方	氏名	中央 花子	続柄	妻	電話	(〇〇〇〇)〇〇〇〇
	住所	中央区築地1-1-1				
生活保護法に基づく 一時扶助	<input type="checkbox"/> 受給している		<input checked="" type="checkbox"/> 受給していない			
配達希望先	<input checked="" type="checkbox"/> おむつ使用者の自宅 <input type="checkbox"/> 入院先 住所 〒 <b>※ 原則として病院等には 配達できません。</b> 電話					
配達指定事項						

※紙おむつ等支給申請に当たり、次の事項に同意します。

支給決定の確認に必要な要介護認定に関する情報を利用すること

住所 中央区 築地1-1-1

氏名 中央 太郎 (※ おむつを使用している高齢者ご本人様)

区処理欄	受付	入力		受付場所	利用者負担	備考
		申請	確認			
				認定番号	基本番号	課・非