別記

第１号様式（第５条関係）

紙おむつ等支給申請書

【記入例】

〇〇年　××月　××日

（宛先）中央区長

紙おむつ等の支給が必要であるため、下記のとおり申請します。

なお、私及び世帯主は、当サービスを利用するに当たり以下の同意事項を確認し、同意します。

記

おむつ使用者	住所	中央区築地１－１－１	世帯主 氏　名	中央　花子
	ふりがな	ちゅうおう　たろう	生年月日	〇〇年〇〇月〇〇日
	氏　名	中央　太郎		
	電話番号	（〇〇〇〇）〇〇〇〇	年　齢	〇〇歳

以下、該当する□内に✓印を付けてください。

受給希望	□　紙おむつ　☑おむつ代（別途、指定おむつ等使用証明書の提出が必要です。）				
要介護認定結果	☑　要介護２　□　要介護３　□　要介護４　□　要介護５				
現在の状況	□　在宅　☑入院等				
本人の状況	☑　常時寝たきり　□　認知症 ※　常時寝たきり又は認知症でない場合は、利用対象外となります。				
主に介助している方	氏　名	中央　次郎	続柄	長男	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	□　受給している　☑受給していない				
配達希望先	□　おむつ使用者の自宅 □　以下の配達先を希望します。				
	氏名又は施設等名		電話		
	住所				

注）おむつ使用者及び世帯主の氏名は、本人が自署してください。ただし、成年被後見人等である場合にあっては、本人に代わって法定代理人が署名することができます。

申請手続をした方（おむつ使用者と同じ場合は不要）					
氏名	中央　良子	住所	中央区日本橋蛎殻町１－３１－１		
事業所名	〇〇ケアプランセンター	続柄	担当ケアマネジャー	電話	〇〇〇〇-〇〇〇〇

同意事項　（※　必ずご確認ください。）

1　当サービスの利用に係る審査及び利用者負担区分の決定のため、当サービスの支給決定を受けている間は、世帯員全員の住民票、介護保険及び所得に関する情報並びに介護保険料段階に関する情報（所得に関する情報を公簿等で確認できない場合に限る。）を公簿等で確認すること。また、必要に応じておとしより相談センター、介護支援専門員から受給者に関する情報の提供を受けること。
2　適切なサービスを提供するため、おとしより相談センター、介護支援専門員及びサービス委託業者から受給者に関する情報の提供を受けること並びにこれらの者に当該情報を提供すること。
3　当申請書に記載した内容に変更が生じたとき、又は当サービスの受給対象とならない状況となったときは、速やかに紙おむつ等受給者異動（消滅）届により届出をすること。
4　虚偽の申請により当サービスを利用したときは、支給決定の取消しを受けること。