

別記第1号様式（第4条関係）

在宅ねたきり老人等介護紙おむつ受給申請書

年 月 日

東庄町長 様

申請者住所 東庄町

介護者（申請者）の氏名 ㊟

電話番号 ()

紙おむつの支給を受けたいので、東庄町在宅ねたきり老人等介護紙おむつ支給事業実施要綱第4条の規定により下記のとおり申請します。

記

使用者氏名		性別	男 ・ 女
生年月日	明 大 昭 平 年 月 日	年齢	歳
受給事由	1 ねたきり老人	年 月	から使用
	2 身体障害者	年 月	から使用
	3 その他	年 月	から使用
紙おむつの規格等（希望の番号とサイズに○をつけて下さい。）			
1. パンツタイプ S ・ M ・ L			
2. テープタイプ S ・ M ・ L			
3. 小児用紙おむつ			
特記事項			
要介護状態区分（ 自立 / 要支援 1・2 / 要介護 1・2・3・4・5 ）			

民生委員の意見

民 生 委 員 証 明 欄	
担当民生委員氏名 ㊟	

事務処理欄	健康福祉課	課 長	主 幹	係 長	係
	社会福祉協議会	事務局長	係		※ 備 考 支給 ・ 却下 [「却下」の場合その理由]