

別記第1号様式（第5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 印

電話番号 ( )

上記以外の連絡先

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5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	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. 大人用          パンツ式 S・M・L / テープ式 S・M・L				
2. 小児用          パンツ式 L・ビッグ・その他 / テープ式 L・ビッグ・その他				
3. 尿取りパッド 必要・不要				
特記事項	要介護状態区分(要介護 3・4・5)・身体障害者区分(1・2・3級)			

民生委員の意見

民 生 委 員 証 明 欄	
担当民生委員氏名 印	

事務 処 理 欄	健康福祉課	課 長			係
	社会福祉協議会	事務局長	係		※ 備考 「却下」の場合その理由 支給 ・ 却下 [ ]