

平成31年度 ねたきり高齢者等紙おむつ給付申込書

年 月 日

住所	門真市		電話番号	() ー	
ふりがな			生年月日	明治 大正 昭和 年 月 日	
氏 名				(歳)	
主たる介護者名				対象者との関係	
要介護状態区分	要介護 1 2 3 4 5 ※確認欄には記載しないで下さい				
認定年月日	年 月 日 ~ 年 月 日 要介護状態区分 確認欄 適 ・ 否				
所得の状況	非課税世帯 ・ その他 () 所得状況 確認欄 適 ・ 否				
現在のおむつの使用状況		常時使用 ・ その他 ()			
種類と枚数	フラットタイプ	マジック方式 (テープ止めタイプ)	はくパンツ	パットタイプ	
	昼用(150枚)	S(44枚)	S(44枚)	大(240枚)	
		M(40枚)	M(40枚)		
	夜用(60枚)	M(40枚)	L(36枚)	小(270枚)	
		L~LL(34枚)	LL(32枚)		
	上記のとおり相違ありません。 年 月 日 所属・事業所名 氏 名(職名) () ⑩ 連絡先電話番号 () ー				
社会福祉法人門真市社会福祉協議会 会 長 様 社会福祉法人 門真市社会福祉協議会 ねたきり高齢者等紙おむつ給付要綱第3条の規程に基づき 申し込みます。 なお、本要綱第2条(対象者)の非課税か適否について門真市役所課税課に照会を求めることに同意します 年 月 日 申請者 (ご本人) { 住所 門真市 氏名 ⑩ 電話					
備考(受け取り可能日・時間、注意事項など)					

※1 尚、申請に虚偽があった際は、当該サービスに要した費用の返還を求めます。
※2 尚、年度末の申請については3月19日までの申請分を今年度分として受付させていただきます。
全体番号() 校区名() 校区番号()