

別紙様式第1号 (第5条関係)

在宅高齢者等に対する紙おむつ等支給事業支給申請書

年 月 日

甲良町長 様

| | |
|---------------|------|
| 申請者 (介護者等) | (住所) |
| | (氏名) |
| | (電話) |

甲良町在宅高齢者等に対する紙おむつ等支給事業実施要綱に基づき、紙おむつ等の支給を申請します。

| | | | | | |
|-------------|-------|---|-----------------------|-------|---|
| 住 所 | | | | | |
| 要介護 状態区分 | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| 認定期間 | 年 月 日 | | ～ | 年 月 日 | |
| フリガナ | | | 性 別 | 男 ・ 女 | |
| 氏 名 | | | | | |
| 生年月日 | 年 月 日 | | 常時おむつを 使用し始めた 日 | 年 月 日 | |

【介護支援専門員等確認欄】

上記の者は在宅高齢者等であり、常時おむつを使用していることを確認しました。

年 月 日 確認者 事業所名
氏 名