

様式第1号

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付申請書

平成 年 月 日

小山市社会福祉協議会長 様

申請者 住所

氏名 印(続柄)

電話 ( )

次のとおり申請します。

対象者	ふりがな		生年月日 年齢	明・大・昭 年 月 日 歳		
	氏名					
	住所	〒 - 小山市		性別	男・女	

対象者区分	*該当する番号に○を付けてください(次の1・2のいずれかに該当する方が対象)					
	1. 要介護認定者 ( 要介護1 ・ 要介護2 ・ 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5 )					
	2. 障害者手帳所持 ( 身体障害者手帳 ・ 療育手帳 ・ 精神保健福祉手帳 )					

郵送先	氏名	(続柄)		連絡先	
	住所	〒 -			

世帯員状況	*対象者の方と住民票が同一世帯員の方をご記入ください。				
	氏名	続柄	生年月日	性別	備考
			大・昭・平 . .	男・女	
			大・昭・平 . .	男・女	
			大・昭・平 . .	男・女	
			大・昭・平 . .	男・女	
			大・昭・平 . .	男・女	

※添付書類として課税状況及び要介護度等調査承諾書(様式第2号)を添付してください。  
 ※障害者手帳所持の方は顔写真、障害等級が分かる部分の写真を添付してください。

担当民生委員記入欄	
氏名	印
電話	( )

受理年月日	平成 年 月 日	受理番号	事務局長	係長	係	地域包括ケア推進課記入
給付決定	可 ・ 否					担当者 :
給付枚数	枚					保険料区分 :
						課税状況 : 課税 ・ 非課税
						要介護度 :