

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付申請書

令和 年 月 日

小山市社会福祉協議会会長 様

申請者	住所	
	氏名	Ⓜ (続柄)
	電話	()

下記の通り申請します。

対象者	ふりがな		生年月日 年齢	明・大・昭 年 月 日 歳	
	氏名				
対象者区分	住所	〒 ー 小山市	性別	男・女	
	*該当する箇所に○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です)				
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	〒 ー			
世帯員状況	*対象者の方と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 令 . . .	男・女	
			大 昭 平 令 . . .	男・女	
			大 昭 平 令 . . .	男・女	
			大 昭 平 令 . . .	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 の写しを添付してください。			担当民生委員記入欄		
			氏名	Ⓜ	

(社会福祉協議会使用欄) 下記の通り、給付を決定します。					(地域包括ケア推進課・福祉課使用欄)
給付決定	給付枚数	事務局長	係長	係	担当者 :
可・否	枚				保険料区分 :
					課税状況 :
発送日	令和 年 月 日	受理番号			要介護度 :
					ストマ装具 :