

在宅ねたきり老人等紙おむつ券給付申請書（記入例）

令和 3 年 〇 月 〇 日

小山市社会福祉協議会会長 様

申請者	住所	小山市神鳥谷931番地3		
	氏名	社協 花子	ⓐ	(続柄) 妻
	電話	0285	( 22 )	9501

※同居されているご家族、  
介護されているご家族の  
方が申請者となります。  
独居等の場合は、対象者  
と申請者が同一でも申請  
可能となります。

下記の通り申請します。

対象者	ふりがな	しゃきょう たろう		生年月日 年齢	明・大 ⓐ 〇年〇月〇日 ×× 歳
	氏名	社協 太郎			
	住所	〒323-0827	小山市神鳥谷931番地3	性別	ⓐ・女

対象者区分	*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		連絡先	
	住所	〒 -		

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
	社協 一太郎	息子	大 ⓐ 平 令 〇・〇〇・〇〇	ⓐ・女	
			大 昭 平 令 〇・〇〇・〇〇	男・女	
			大 昭 平 令 〇・〇〇・〇〇	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	民生 太郎 ⓐ
	電話	0285 ( ×× ) ××××

(社会福祉協議会使用欄) 下記の通り、給付を決定します。					(高齢生きがい課・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 :