

様式第1号 (第4条関係)

袖ヶ浦市高齢者紙おむつ等支給申請書

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

袖ヶ浦市長 様

申請者 住 所 袖ヶ浦市

氏 名 \_\_\_\_\_

対象者との続柄 (\_\_\_\_\_)

電話番号 \_\_\_\_\_

紙おむつ等の支給を受けたいので、袖ヶ浦市高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱第4条の規定により次のとおり申請します。

対 象 者	住 所	袖ヶ浦市					電話番号	
	氏 名		性別		生年月日	M・T・S	年 月 日	
	介護保険被保険者番号	2290			要介護度	要介護 ( )		

同 意 書

紙おむつ等の支給を決定するにあたり、必要な介護保険情報の利用に同意します。  
 なお、受給資格が継続している期間も同様です。  
 また、紙おむつ等の支給が決定した場合、支給された紙おむつ等をこの要綱の目的以外には利用しません。

令和\_\_\_\_\_年\_\_\_\_\_月\_\_\_\_\_日

申 請 者 氏 名 \_\_\_\_\_

要介護高齢者 氏 名 \_\_\_\_\_

※ 毎月月末〆切→翌月の下旬から支給