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	T・S	年 月 日 (歳)	
	介護保険被保険者番号	2 2 9 0			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

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 4月 1日

申請者は、原則市内に住むご家族です。
一人暮らしの方のみ本人申請ができます。

申請者 住所 袖ヶ浦市 坂戸市場1番地1

氏名 袖ヶ浦 花子

日中連絡が取れる電話番号を記入してください。

(妻)

電話番号 0438-62-2111

090-1234-5678

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 坂戸市場1番地1				電話番号	0438-62-2111	
	氏名	袖ヶ浦 太郎	性別	男	生年月日	M・T・S	10年 1月 1日 (86歳)	
	介護保険被保険者番号	2290 012345		要介護度	要介護 (1)			

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 4月 1日

申請者 氏名 袖ヶ浦 花子

要介護高齢者 氏名 袖ヶ浦 太郎

※ 毎月月末〆切→翌月の下旬から支給