

別記様式第1号（第5条関係）

在宅要介護高齢者及び在宅重度心身障害児（者）等紙おむつ給付申請書

年 月 日

板倉町長 あて

申請者 住所：板倉町
 氏名： (続柄：)
 電話：

紙おむつの支給を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、私の世帯の市町村民税額、要介護認定状況及び障害程度区分について確認することを承諾します。

| | | | | | |
|------------------|---------------------------------------|--|------|-----|---|
| 対象者 | 住所 | 板倉町 | | 行政区 | 区 |
| | 氏名 | | 生年月日 | | |
| | | | 年齢 | 歳 | |
| | 在宅の区分 | ア 在宅 イ 入院・施設（名称： ） | | | |
| | 状態 | ア 寝たきり高齢者 イ 認知症性高齢者 | | | |
| | | ウ 身体障害児（者） エ 知的障害児（者） オ 精神障害者 カ その他（ ） | | | |
| | 市町村民税 | ア 課税世帯 イ 非課税世帯 | | | |
| 要介護認定 （申請日現在） | ア 認定あり（要支援1・2、要介護1・2・3・4・5） イ 認定なし | | | | |
| ※太枠内は 記入不要 | 障害程度 （申請日現在） | ア 身体障害者手帳（1級・2級） | | | |
| | | イ 療育手帳A | | | |
| | | ウ 精神障害者保健福祉手帳1級 | | | |
| 世帯状況 | 氏名（主介護者に○を付す） | 続柄 | 備考 | | |
| | | 本人 | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

地区担当民生委員氏名