

三 郷 市 長 あて

三郷市高齢者等紙おむつ支給申請書

記入例

紙おむつの支給について、三郷市高齢者等紙おむつ支給事業実施要綱第 4 条の規定により関係書類を添えて申請します。

〇年 〇月 〇日

対象者	住 所	三郷市花和田 648-1			
	フリガナ	ミサト ハナコ	性 別	生年月日	
	氏 名	三郷 花子	男 ・ 女	昭和〇年〇月〇日（ 〇歳）	
	自宅電話	048（〇〇〇）〇〇〇〇	携帯電話	080（〇〇〇）〇〇〇〇	
☒ 以下の事項について、市が調査することに同意します。 対象者及び世帯全員の所得状況、介護保険による認定状況及び生活保護受給の有無					
申請者	☐ 対象者と同じ				
	住 所	☒ 対象者の住所と同じ			
	フリガナ	ミサト イチロウ	続 柄	自宅電話	048（〇〇〇）〇〇〇〇
	氏 名	三郷 一郎	長男	携帯電話	090（〇〇〇）〇〇〇〇

※通知の送付先は申請者になります。内容に変更があった場合は、長寿いきがい課へ連絡ください。

【申請に関する問い合わせ先】

☐ 対象者 ☒ 申請者 ☐ 担当ケアマネジャー(下記へ)			
事 業 者 名		自宅電話	
氏 名		携帯電話	

※申請受付日の翌月から配達が始まります。郵便申請の場合は、消印日の翌月から配達となります。

希望する紙おむつ	別添「希望紙おむつ一覧表」のとおり		
配達内容	紙おむつ	☒ 対象者の住所 ☐ 申請者の住所 ☐ その他（下記へ）	
	配達希望先	住所 三郷市	
		氏名 日中連絡先	
	不在置き	☐ 不可 ☒ 可 【置き場所 ☒ 玄関前 ☐ 他()】	

【対象者状況確認】

介 護 認 定	☐ 要支援 1・2 ☒ 要介護 1・2・③・4・5		
※該当等級数に〇	有効期限 令和〇年 〇月 〇日 ～ 令和〇年 〇月 〇日		
生活保護の受給	☒ 受けていない ☐ 受けている ☐ わからない		
備 考			

【市処理欄】

受給者番号	生活保護	課税状況	利用料	課 長	課長補佐	係 長	係
No.	☐ 支給 ☐ 不支給	☐ 非課税 ☐ 課税	☐ 免除 ☐ 1 割				