様式第1号(第4条関係)

鴻巣市重度要介護高齢者紙おむつ・おむつ代支給申請書

　　年　　月　　日

　　(宛先)鴻巣市長

住所

申請者　氏名

重度要介護高齢者との続柄

電話番号

　紙おむつ・おむつ代の支給を受けたいので次のとおり申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | フリガナ |  | | | 年　　　月　　　日生  (　　　歳) | |
| 氏名 |  | | |
| 住所 | 電話番号 | | | | | |
| 介護区分 | | □３　　□４　　□５　　□その他 | | | 現況 | □在宅　　□入院 | |
| 介護保険　被保険者番号 | | |  | | 支給方法 | □現物　　□現金 | |
| 認定期間 | | | 年　　月　　日から　　　　　年　　月　　日まで | | | | |
| 入院中の医療機関 | | | | 電話番号 | | | |

　おむつ代を次の口座に振り込んでください。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 金融機関名 | 支店名 | 種類 | 口座番号 | | | | | | |
|  | 支店 | 普通・当座 |  |  |  |  |  |  |  |
| (フリガナ) |  | | | | | | | | |
| 口座名義 |  | | | | | | | | |

………………………………以下の欄は記入しないでください。………………………………

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 受理 | 調査 | 審査 | 決定 |
| 年　月　日 | 年　月　日 | □３で排尿排便全介助  □４　□５　□その他(　　　　　　) | 却下 |