

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
	氏 名		(歳)
	住 所	電話番号	
介 護 区 分	<input type="checkbox"/> 3 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> その他	現 況	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院
介護保険 被保険者番号		支給方法	<input type="checkbox"/> 現物 <input type="checkbox"/> 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	<input type="checkbox"/> 3で排尿排便全介助 <input type="checkbox"/> 4 <input type="checkbox"/> 5 <input type="checkbox"/> その他()	却 下