

様式第1号（第3条関係）

（宛先） 檀原市長

申請書を窓口へ提出する
日付を記入してください

令和2 年 4 月 1 日

- ① 本人・家族による申請は本人・家族の住所等を記入してください。
- ② ケアマネジャーによる申請は事業所の住所等を記入してください。

住 所 檀原市内膳町1丁目1-60

申請者 氏 名 檀原 良子 （続柄 長女）

電 話 0744-21-1108

紙おむつ等受給申請書

檀原市介護用品支給事業実施要綱

個人番号（マイナンバー）を記入される場合は、①マイナンバー確認書類（個人番号カードまたは通知カード）及び②本人確認書類の2点を窓口にご持参ください。

※不明の場合は空欄で構いません

住 所	檀原市内膳町1丁目1-60																
ふりがな 氏 名	かしはら たろう 檀原 太郎	個人番号															
		生年月日	昭和8 年 4 月 1 日														
介護度	要介護 3 ・ 4 ・ 5		年齢	86歳		電話番号	0744-22-8118										

紙おむつ	種類	支給枚数	サイズ（1種類または2種類を選択してください）
	フラットタイプ	月120枚	☐ 通常サイズ
	テープ式パンツ	月 60枚	☐ S ☐ M ☐ L
	リハビリパンツ	月 30枚	☐ S ☒ M ☐ L ☐ LL
	尿取りパッド	月240枚	☐ 通常サイズ
月120枚		☒ ワイドサイズ	
おむつカバー		年 2枚	☐ S ☐ M ☐ L ☐ LL

※ 2種類を選択した場合は、支給枚数がそれぞれ2分の1ずつになります。

※ おむつカバーは、フラットタイプを選択する場合のみ受給できます。

(裏面)

同意書

介護用品支給事業における資格要件の決定のために必要があるときは、次の事項が行われることについて同意します。

- (1) 私及び世帯全員の市町村民税の課税状況等について、市長が税務関係当局に報告を求めること。
- (2) 私の介護認定情報について、市長が介護保険関係当局に報告を求めること。
- (3) 私の世帯状況について、市長が住民基

本人が署名しがたい事情がある場合のみ、
本人の同意に基づき、署名の代筆が可能です。

受給対象者	住所	檀原市内膳町1丁目1-60											
	氏名	檀原 太郎 檀原 良子（長女）代筆											
世帯員	個人番号												
	住所	同上											
	氏名	檀原 花子 (続柄：)											
世帯員	個人番号												
	住所	同上											
	氏名	檀原 良子 (続柄：)											
世帯員	個人番号												
	住所												
	氏名												
世帯員	個人番号												
	住所												
	氏名												

個人番号（マイナンバー）を記入される場合は、①マイ
ナンバー確認書類（個人番号カードまたは通知カード）
及び②本人確認書類の2点を窓口にご持参ください。
※不明の場合は空欄で構いません

注：住所はできるだけ詳細に記載してください。

注：原則として、受給対象者、世帯員それぞれが署名してください。ただし、本人が署名しがたい場合は、配偶者又は扶養義務者若しくは同世帯者に限り、代筆することができます。