

様式第1号（第3条関係）

年 月 日

（宛先） 檀原市長

住 所
申請者 氏 名 （続柄 ）
電 話

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第3条の規定により下記のとおり申請します。

記

住 所												
ふりがな 氏名		個人番号										
		生年月日	年			月			日			
介護度	要介護 3 ・ 4 ・ 5	年齢	歳	電話番号								

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 1 2 0 枚	☐ 通常サイズ
	テープ式パンツ	月 6 0 枚	☐ S ☐ M ☐ L
	リハビリパンツ	月 3 0 枚	☐ S ☐ M ☐ L ☐ L L
	尿取りパッド	月 2 4 0 枚	☐ 通常サイズ
		月 1 2 0 枚	☐ ワイドサイズ
おむつカバー		年 2 枚	☐ S ☐ M ☐ L ☐ L L

※ 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、市長が住民基本情報関係当局に報告を求めること。

受給対象者	住所												
	氏名												
世帯員	個人番号												
	住所												
	氏名	(続柄：)											
世帯員	個人番号												
	住所												
	氏名	(続柄：)											
世帯員	個人番号												
	住所												
	氏名	(続柄：)											
世帯員	個人番号												
	住所												
	氏名	(続柄：)											

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。