

別記様式（第3条関係）

紙おむつ給付申請書

平成 年 月 日

豊明市社会福祉協議会長 殿

申請者 氏名 _____ 続柄 (_____)

(介護者) 住所 _____

電話 _____

下記のとおり紙おむつの給付を申請します。

対象者	氏名		生年月日	T S・H	年 月 日(歳)	
	住所		電話	-		
	寝たきり状態発生日	平成	年	月	日	
	要介護度	要介護 1 ・ 2 ・ 3 ・ 4 ・ 5 ・ 未申請				
	障害名	(等級または程度)				
世帯の状況	氏名	続柄	生年月日	職業	備考	
			T S・H / /			
			T S・H / /			
			T S・H / /			
生計中心者の市民税・県民税の年税額 _____ 円						
生計中心者の直近の市民税・県民税証明書を添付						
希望する紙おむつ (を付してください)		テーブル ・ テープM ・ テープS フラット ・ ベビー用 ()				

(民生児童委員記入欄)

入浴の状況	1 入浴サービスを利用	排泄の状況	1 紙おむつのみ
	2 清拭のみ		2 ポータブルトイレを使用
	3 手助けが必要		3 手助けが必要
	4 自分でできる		4 自分でできる
民生児童委員所見		民生児童委員名	

(H20.4.1)