

様式第1号(第6条関係)

高齢者等紙おむつ購入費助成申請書

年 月 日

磐田市長

申請者 住 所

氏 名

電話番号

利用者との関係

磐田市高齢者等紙おむつ購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

利用者	氏 名		生年月日									年 月 日
	住 所											
介護保険被保険者番号												
要介護度	なし ・ 要支援 1 2 ・ 要介護 1 2 3 4 5											

受 領 日 年 月 日

受 領 枚 数 枚

受 領 者 氏 名

(自筆自署)

利用者との関係

身体状況のチェック

- ・常に紙おむつを使用している
- ・トイレに間に合わない
- ・排泄に見守り・介助が必要である

在宅確認欄

免・保・介・ケ・その他 ( )