

様式第1号(第4条関係)

紙おむつ等支給申請書(新規・更新)

年 月 日

杉戸町長 へ

住所
申請者 氏名
電話
(対象者との続柄)

杉戸町高齢者紙おむつ等支給事業実施要綱第4条の規定に基づき、紙おむつ等の支給を受けたいので下記のとおり申請します。なお、対象要件の確認に必要な所得の状況及び介護認定情報等を調査することに同意します。

対象者	氏名	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ			電話	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ	
	住所	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ					
	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日 (歳)					
	障害者手帳	あり・なし	身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳 その他 ()				
	本人の状況	<input type="checkbox"/> 常時排泄の介助及び紙おむつが必要である <input type="checkbox"/> その他 ()					
介護認定	要介護状態区分	要介護 3 ・ 4 ・ 5 その他 ()					
	認定年月日	年 月 日					
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日					
世帯の構成	氏名	続柄	年齢	氏名	続柄	年齢	

(注意事項)

- (1) 障害者手帳等をお持ちの方は、等級が分かる部分の写しを、添付してください。
- (2) 世帯分離をしていますが、同じ場所に住んでいる場合は同一世帯とみなします。
- (3) 世帯に未申告者がいる場合は、個人負担金免除の対象になりません。