

第1号様式（第5条関係）

紙おむつ支給申請書

令和 年 月 日

（宛先）上越市長

住 所 上越市

氏 名

（支給対象者との続柄）

（電 話 - -）

次のとおり紙おむつの支給を申請します。

| | | | | | | |
|---|-----|-----------|------|-----|---|---------------------------------------|
| 支給対象者 | 氏 名 | | | | 生年月日 | 明治・大正・昭和 年 月 日（ 歳） |
| | 住 所 | 上越市 | | | 種 類 | フラット型・テープ型・パンツ型 尿取り用パッド・自動採尿器用尿パッド |
| 世帯の状況 | 氏 名 | 支給対象者との続柄 | 生年月日 | 職 業 | 備考 (要介護認定等状況) 1 なし 2 あり [チェックリスト該当者 要支援()・要介護()・申請中] (支給対象者の状態) <input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所（施設名を記入） () | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| <p>（市町村民税調査承諾欄）</p> <p>紙おむつの支給の決定について、私の世帯全員の市町村民税課税資料を閲覧（確認）することを承諾します。</p> <p>令和 年 月 日 氏 名 (署名又は記名押印)</p> | | | | | | |

（ここからは、申請者の方は書かないでください。）

| | | | |
|-----|---|-------|--|
| 経 由 | <input type="checkbox"/> 民生委員（民協 No. - ） <input type="checkbox"/> 地域包括支援センター <input type="checkbox"/> 居宅介護支援事業所 <input type="checkbox"/> その他 | 氏名・名称 | |
|-----|---|-------|--|

（高齢者支援課処理欄）

| | |
|---------------|----------|
| 世帯全員の市町村民税の有無 | 課税 ・ 非課税 |
| 審査結果 | |