

記載例

第1号様式（第5条関係）

紙おむつ支給申請書

令和 〇年〇〇月〇〇日

（宛先）上越市長

住 所 上越市 **木田 1-1-3**

氏 名 **上越 一郎**

（支給対象者との続柄 **夫**）

（電 話 **025-526-5111**）

給付対象者の住所、名前及び電話番号を記入してください。
また、対象者の身体状況等を記入してください。

支給対象者	氏 名	上越 花子			生年月日	明治・大正・ 昭和 〇〇年〇〇月〇〇日（〇〇歳）
	住 所	上越市 木田 1-1-3			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(2)・申請中] (支給対象者の状態) 歩行不安定でトイレに間に合わず、 常時紙パンツを使用している。
	上越 一郎	夫	SO.O.O	無職		
	常時紙おむつが必要な理由が分かるように、 身体の状態を記入してください。					<input checked="" type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 入院中 <input type="checkbox"/> 施設入所（施設名を記入） ()
支給対象者が現在いらっしゃる場所に チェック☑をつけてください。						
(市町村民税調査承諾欄) 紙おむつの支給の決 ことを承諾します。						
令和 〇年 〇〇月 〇〇日 氏 名 上越 太郎 (署名又は記名押印)						

給付対象者本人が自署した場合は、押印不要です。
本人以外の方が記名した場合は、押印が必要です。

（ここから下は、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. - ）	
(高)	市や経由先の処理欄になりますので、記入する必要はありません。	
審査結果		