

# 更新届

## 紙おむつ支給申請書(更新)

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 (同居者全員) 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]  (主治医意見書(転記)) <u>寝たきり度</u> <u>尿失禁有無</u>  (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 (以下に施設名を記入) ( )	

(市町村民税調査承諾欄)

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。

令和 年 月 日 氏名 (署名又は記名押印)

(これから下は、申請者の方は書かないでください。)

経由	<input type="checkbox"/> 民生委員 <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	名称・氏名	
----	--	-------	--