

第1号様式（第5条関係）

紙おむつ支給申請書

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	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)	
						□在宅 □入院中	
						□施設入所 (施設名を記入)	
						()	
(個人情報の取扱いに関する承諾欄)							
紙おむつの支給の決定の審査のため、高齢者支援課の職員が、私と世帯に係る次の公簿等を閲覧(確認)することを承諾します							
(1) 課税状況							
(2) 介護認定関係資料							
(3) 生活保護の受給状況							
(支給対象者)							
年 月 日 氏 名							

※ 個人情報の取扱いに関する閲覧(確認)を承諾しない場合又は本市が保有する情報で確認することができない場合は、審査に必要な書類を添付してください。