

# 記載例

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 **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。

次のとおり紙おむつの文

支給対象者	氏名	<b>上越 花子</b>			生年月日	昭和○○年○月○日 (○○歳)	
	住所	上越市 <b>木田 1-1-3</b>			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 <b>2あり</b>   チェックリスト該当者 要支援 ( ) ・要介護 <b>(2)</b> ・申請中 (支給対象者の状態) <b>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。</b>	
	<b>上越 一郎</b>	<b>夫</b>	<b>SO.O.O</b>	<b>無職</b>		<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) ( )	
(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 <p style="text-align: right;">(支給対象者) 令和○年 ○○月 ○○日      氏名 <b>上越 花子</b></p>							

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。

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。

※ 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... する情報で確認  
することができない場合は、審査

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。