

様式第 1 号

新規 ・ 変更

休止 ・ 終了

要介護高齢者紙おむつ等支給申請書

年 月 日

明日香村長

様

申請者 住所

氏名

電話

明日香村要介護高齢者紙おむつ支給事業実施要綱に基づく紙おむつ等の支給の
(新規 ・ 変更 ・ 休止 ・ 終了) 申請をします。

記

対象者	住 所	明日香村	性 別	男 ・ 女
	氏 名		生年月日 (年齢)	年 月 日 (歳)
	介護度	要介護 3 ・ 4 ・ 5		
対象者の状態				
◇ 新 規 テープ式パンツタイプ(月 60 枚) サイズ S ・ M ・ L ・ LL リハビリパンツタイプ(月 30 枚) サイズ S ・ M ・ L 尿取りパット(月 180 枚) ◇ 休 止		◇ 変 更 テープ式パンツタイプ(月 60 枚) サイズ S ・ M ・ L ・ LL リハビリパンツタイプ(月 30 枚) サイズ S ・ M ・ L 尿取りパット(月 180 枚) ◇ 終 了		
同 意 書 紙おむつ等支給資格要件確認のために、私及び私の世帯全員の住民登録状況及び課税状況、私の要介護状態区分及び介護サービス利用状況等を申請時及び基準日に村職員が調査することに同意します。 対象者 住所 氏名				