

様式第1 (第7条関係)

紙おむつ等助成事業助成受給資格認定申請書

年 月 日

鹿児島市長 殿

鹿児島市紙おむつ等助成事業実施要綱第8条の規定に基づき、紙おむつ等の助成受給資格の認定を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、受給資格の認定の決定に関して、課税資料及び介護認定資料を閲覧することに同意します。

申請者	住所	鹿児島市 丁目 番 号 町 番地 号室)		
	氏名			
	高齢者との続柄			
	電話番号			

対象高齢者	住所	鹿児島市 丁目 番 号 町 番地 号室)			
	氏名	(署名又は記名押印)			
	生年月日	年 月 日	年齢	歳	
	要介護度	その他 ・ 4 ・ 5		在宅 ・ 入院	
	支給申請品目 (尿とりパットは種類も記入してください。)	種類番号	品 目		サイズ
医療機関	() 病院に入院中				

※支給申請品目の欄は、対象高齢者が在宅の場合に記入してください。

※医療機関の欄は、対象高齢者が医療機関に入院中の場合に記入してください。

民生委員又は地域包括支援センター職員の在宅状況確認欄	<p>対象高齢者は、紙おむつの必要な在宅の高齢者であることを確認します。</p> <p>民 生 委 員 地域包括支援センター職員</p> <p style="text-align: right;">印</p>
----------------------------	--

※在宅状況確認欄は、対象高齢者が在宅の場合に記入してください。