

淡路市高齢者等介護用品支給事業利用申請書

年 月 日

淡路市長 様

申請者（介護者）住所

氏名

支給対象者との続柄

電話番号

次のとおり淡路市高齢者等介護用品支給事業を利用したいので、申請します。
また、紙おむつ等の支給の決定に際して必要があるときは、介護保険における認定調査票を確認し、必要に応じて身体の状態を確認すること並びに支給を受ける者及びその世帯に係る市民税課税資料等を閲覧することに同意します。

支給対象者	ふりがな			生年月日	年 月 日
	氏 名				
	住 所	淡路市		性 別	男 ・ 女
	世帯区分	単身世帯・高齢者世帯	障害者手帳等 交付の有無	身障・精神	種 級
		その他（ ）		療 育	A ・ B
要介護度	要介護（ 3 ・ 4 ・ 5 ）				
希望する紙おむつ等の種類		・ 紙おむつ（パンツタイプ） サイズ：S ・ M ・ L ・ 紙おむつ（テープ止めタイプ） サイズ：S ・ M ・ L ・ 尿取りパッド			
介護者	氏 名			続 柄	
	住 所			電話番号	

※ 要介護 3 の場合は、介護保険における認定調査票の項目のうち、排尿又は排便が見守り等、一部介助又は全介助に該当する方が対象となります。