

(第1号様式)

紙おむつ購入助成券支給申請書

				新規 ・ 継続		
対 象 者	住 所	加茂市				
	氏 名				性 別	男 ・ 女
	生年月日	年 月 日 ( 歳 )			電話番号	
本人の状態	対象区分 いずれかに○	1 要介護認定者 要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
		被保険者番号				
		認定期間		R 年 月 日 ~ R 年 月 日		
		2 身体障害者手帳所持者 1級 ・ 2級				
		手 帳 番 号				
		3 療育手帳所持者 A				
		手 帳 番 号				
		4 その他				
	常時おむつを使用する ようになった時期		年 月 から			
<p>社会福祉法人加茂市社会福祉協議会紙おむつ購入助成券支給事業実施要綱第3条の規定により、上記の通り申請します。</p> <p>併せて、以下の事項について同意します。</p> <p>・この申請書内の情報は、必要に応じて加茂市社会福祉協議会から加茂市(健康福祉課、長寿あんしん課)及び民生委員・児童委員へ提供します。</p> <p>・この申請書に必要な情報について申請者から確認書類が提出されない時は、加茂市社会福祉協議会から加茂市(健康福祉課、長寿あんしん課)へ当該情報の確認をします。</p> <p>令和 年 月 日</p> <p>(申請者) 住 所 _____</p> <p>氏 名 _____</p> <p>電話番号 _____</p> <p>(あて先) 加茂市社会福祉協議会長</p>						

代理受け取り者署名

民生委員・児童委員、加茂市(健康福祉課、長寿あんしん課) 介護支援専門員(事業所名: _____) その他( _____ )	氏名
--	----

※本人又は家族以外が申請書を提出し、代わりにおむつ券を受け取った場合のみご記入ください。

事務局記入欄

受付日付(支給)	支給番号	支給枚数	担当者
令和 年 月 日			