令和　　年度紙おむつ給付申請書

年　　月　　日

　　（宛先）五島市長

住　　所

申　請　者　氏　　名　　　　　　　　　　　印

電話番号

紙おむつの給付を受けたいので、五島市紙おむつ給付事業実施要綱第６条の規定により次のとおり申請します。

記

　１　対象者

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 介護保険被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

　　　住　　　　　所

　　　氏　　　　　名

　　　生年月日　　　　　　年　　月　　日

　　　要介護状態区分　　要介護４・要介護５

　　　要介護認定期間　　　　　　年　　月　　日から　　　　年　　月　　日まで

　２　対象者の属する世帯の状況

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 氏　　　　　　名 | 続柄 | 住　　　　　　　　所 | 電話番号 |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

（別紙）

紙おむつ給付券の受け取り希望場所を以下から選択してください

・本庁　　　　　　　　　・本山出張所

・富江支所　　　　　　　・大浜出張所

・岐宿支所　　　　　　　・奥浦出張所

・三井楽支所　　　　　　・崎山出張所

・玉之浦支所　　　　　　・椛島出張所

・奈留支所　　　　　　　・久賀出張所

※○をつけて紙おむつ給付申請書裏面に印刷する又は紙おむつ給付申請書の

下段余白に受け取り希望場所の記入をお願いします

●記入要領

（紙おむつ給付申請書　２対象者の属する世帯の状況）

　対象者のお身内か、または今後の介護サービス利用に責任を持って対応できる方をご記入ください。

●注意事項

この申請書の提出期限については、当月１５日までとなります。

　五島市紙おむつ給付事業実施要綱第７条第３項により、当月１６日以降に

窓口に提出されたものについては、翌月分からの給付となります。