

## 在宅老人等紙おむつ給付申請書

平成 年 月 日

(あて先) 白石市長

申請者 住 所 白石市大手町1-1

氏 名 白石太郎

印

対象者との続柄 夫

電話番号 12-3456

下記により紙おむつの給付を申請します。

対象者	氏 名	白石花子			性別	男	・	女	
	住 所	対象者と申請者が同じ場合、記入する必要はありません。							
	生年月日	明治・大正・昭和・平成			年	月	日	(満 歳)	
	摘 要 (該当番号に)	1. 65歳以上のねたきり老人	要介護状態区分等 (該当に)	3		・	4	・	5
			認定の有効期間	平成 年 月 日 から		平成 年 月 日 まで			
2. 65歳以上の認知症老人		介護保険被保険者番号							
	3. 身体障害者手帳(1・2級)	(介護保険調査結果) 日常生活自立度 (該当に)	a	・	b	・	M		
		障害者手帳番号	県 第						
希望薬局等	薬 局								
世帯の状況	氏 名	性 別	続柄	氏 名	性 別	続柄			
	白石 太郎	男	・ 女 夫		男	・ 女			
	白石 花子	男	・ 女 妻		男	・ 女			
		男	・ 女		男	・ 女			
	男	・ 女		男	・ 女				
在宅老人等紙おむつ給付申請に伴い、白石市が介護度・認定調査票及び世帯全員の市税の課税状況について、調査することを承諾します。									
				世帯主氏名	白石太郎		印		

## 事務処理欄【調査結果】

該当	・	否該当	受給者証( )
----	---	-----	---------