

様式第1号(第5条関係)

年 月 日

取手市長 殿

収 受

申請者 住 所 _____
 氏 名 _____ 印
 電 話 _____
 続 柄 _____

在宅要介護高齢者及び重度障害者紙おむつ支給申請書

紙おむつの支給を受けたいので、取手市在宅要介護高齢者及び重度障害者紙おむつ支給要綱第5条の規定により申請します。

記

対象者	氏 名		
	生年月日	大正・昭和	年 月 日(歳)
	住 所	(〒 -) 取手市	
要介護認定の結果	認定日	年 月 日	(要介護度)
	認知症	(有・無)	
手帳交付状況	療育手帳	第 号	程度
	身体障害者手帳番号	第 号	・種別等級 種 級
			・障害名
おむつを使用するようになった時期		年 月から	
現在のおむつの使用状況	ア)常時使用 イ)夜間のみ使用 ウ)その他()		
紙おむつの種類 希望する品目1つを選び、番号に ○ をつけてください			
フラットタイプ	① サルバ LLD	② ライフリー フラットタイプスーパー	
テープ止め 紙おむつ	③ サルバ 安心Wフィット S	⑬ ライフリー 横モレ安心テープ止め S	
	④ サルバ 安心Wフィット M	⑭ ライフリー 横モレ安心テープ止め M	
	⑤ サルバ 安心Wフィット L	⑮ ライフリー 横モレ安心テープ止め L	
		⑯ ライフリー 横モレ安心テープ止め LL	
パンツタイプ 紙おむつ	⑧ サルバ やわ楽パンツ しっかり長時間 M~L	⑩ ライフリー リハビリパンツスーパー M	
	⑨ サルバ やわ楽パンツ しっかり長時間 L~LL	⑪ ライフリー リハビリパンツスーパー L	
		⑫ ライフリー リハビリパンツスーパー LL	
尿とりパッド	⑭ サルバ Rパッド	⑰ ライフリー 尿とりパッド	
	⑱ サルバ 朝までぐっすりパッド	⑲ ライフリー 一晩中お肌あんしん尿とりパッド	

当該申請の支給決定に当たり、私の個人情報(住民情報、課税情報、介護保険情報等)について調査することに同意します。

(署名) 対象者氏名 _____