

在宅要介護高齢者等紙おむつ支給申請書				
				年 月 日
<p style="text-align: center;">筑西市長 須藤 茂 様</p> <p style="text-align: center;">申込者(介護者) 住所 氏名 電話番号 続柄</p> <p style="text-align: right;">印</p> <p>紙おむつの支給を受けたいので、次のとおり申請します。</p>				
対象者	氏名		生年月日	年 月 日
	住所		電話番号	()

審査の結果、相当と認め、支給してよろしいか。	決 裁	課 長	課長補佐	係 長	係 員
起案 年 月 日					
決裁 年 月 日					
身 体 状 況 等	1 要介護状態区分(要介護) 2 身体障害者手帳交付状況台帳 3 民生委員 4 住民基本台帳 5 要援護者台帳 6 その他()				
紙おむつの使用状況	1 紙おむつの使い始め 年 月 日頃から 2 現在使用しているおむつ 3 現在の使用量 1日当たり 約 枚				
支給を受けたい紙おむつ	種類 (いずれか1つに○をつけてください。) 1 テープ型 (S・M・L・L (大)) 2 平 型 3 パンツ型 (M・L) 4 尿取りパッド 5 吸収パッド				

【届出居宅介護支援事業者】 事業所
届出者

おむつの種類詳細は裏面参照

紙おむつの種類（いずれか1つに○をつけてください。）

1 テープ型（S-M・M・L）

2 平 型

3 パンツ型（S-M・M-L・L-L L・XL）

4 尿取りパッド

（ Rパッド ・ ワイドパッドノーマル ・ スーパーワイドパッド
・ フレーヌケアデイロング ・ フレーヌケアナイトロング ）