様式第１号（第４条関係）

筑西市在宅要介護高齢者等紙おむつ支給申請書

令和　　年　　月　　日

筑西市長　　様

（申請者）住　所

氏　名

紙おむつの支給を受けたいので、筑西市在宅要介護高齢者等紙おむつ支給要綱第４条第１項の規定により、次のとおり申請します。

<table>
<tr><td rowspan="4">対象者</td><td>フリガナ</td><td></td><td rowspan="2">生年月日</td><td rowspan="2">年　　月　　日</td></tr>
<tr><td>氏　名</td><td></td></tr>
<tr><td>住　所</td><td>筑西市</td><td>電話番号</td><td></td></tr>
<tr><td>身体状況</td><td colspan="3">１　要介護度　３　・　４　・　５
（認定期間　令和　　年　　月　　日～　　年　　月　　日）
２　重度身体障害者　　１級　・　２級
３　その他（　　）</td></tr>
<tr><td colspan="2">希望する紙おむつ
（いずれか１種類）</td><td colspan="3">１　テープ型（　Ｓ～Ｍ　・　Ｍ　・　Ｍ‐Ｌ　・　Ｌ　）
２　パンツ型（　Ｓ～Ｍ　・　Ｍ‐Ｌ　・　Ｌ‐ＬＬ　・　ＸＬ　）
３　尿とりパット（　Ｒパッド・ワイドパッドノーマル・
スーパーワイドパッド・デイロング・ナイトロング・
スーパーロング・ストロング・
パンツ用パッド２回吸収・パンツ用パッド４回吸収　）</td></tr>
</table>

私は、紙おむつ支給決定の審査のため、市が市税等の受給資格を調査することに同意します。

対象者氏名　＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿㊞

【届出居宅介護支援事業者】　事業所

届出者