

南陽市紙おむつ給付申請書

年 月 日

南陽市長 殿

申請者 千

住 所

氏 名

(支給対象者との続柄 )

電話番号 -

印

下記のとおり、紙おむつの給付を受けたいので申請します。

給付対象者	住 所	千 南陽市		地区名	
	氏 名		生年月日	年 月 日 ( 歳)	
	介護認定	要介護 1・2・3・4・5	被保険者番号		
	認定有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日			
	現在の居所 (□にレ点)	<input type="checkbox"/> 在宅 <input type="checkbox"/> 施設入所 (施設名 )			
給付要件確認 (□にレ点)	<input type="checkbox"/> 要介護1以上の認定を受けている <input type="checkbox"/> 介護保険料を全て完納している <input type="checkbox"/> 常時失禁があり1日4回以上の交換が必要 <input type="checkbox"/> 現在、医療機関に入院していない				
上記のとおり相違ありません。					
月 日 介護支援専門員					
印					

南陽市紙おむつ券を受領しました。

年 月 日 氏 名

印

担当	受付	交 付			備 考
		給付 番号	枚数	枚	

# 委任状

住 所 南陽市

被保険者氏名

印

紙おむつ給付事業について、下記の者に申請書の提出及びおむつ券の受領を委任します。

住 所	氏 名	職名・続柄