様式第１号（第６条関係）

年　　月　　日

　吉岡町長　様

申請者　住所

氏名

電話

在宅高齢者等紙おむつ助成申請書

紙おむつの購入に係る助成を受けたいので、吉岡町在宅高齢者等紙おむつ購入助成事業実施要綱第６条の規定により下記のとおり申請します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者氏名 | |  | | | | | | 生年月日  （年齢） | 年　　月　　日  (　　　歳) | | |
| 住所 | |  | | | | | | | | 電話 |  |
| 本人の状況 | 身体状況 | | | 要介護高齢者 | | | 要介護度　３　・　４　・　５  　　　　　その他 | | | | |
| 重度心身障害者（児） | | | 身体障害者手帳　１　・　２級  療育手帳Ａ | | | | |
| 失禁状態 | | | １　ある　　　２　ない | | | | | | | |
| おむつの使用 | | | １　布おむつ使用　　２　紙おむつ使用　　３　併用 | | | | | | | |
| 助成金  振込先口座 | | | 金融機関及び支店等 | | |  | | | | | |
| 口座名義(カタカナ) | | |  | | | | | |
| 口座番号 | | |  | | | | | |
| 町審査欄(記入しないでください。)  □　決定　　□　却下 | | | | | 調査員意見(　　　　年　　月　　日調査) | | | | | | |

備考　要介護高齢者にあっては介護保険証の写し、重度心身障害者にあっては手帳の写し

を添付すること。