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。