様式第１号

高齢者紙おむつ券配付申請書

令和　　年　　月　　日

甲佐町社会福祉協議会
　会　長　甲斐　高士　様

（申請者）
住所　甲佐町＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
氏名＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿
電話番号＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿＿

高齢者紙おむつ配付事業実施要項第４条の規定に基づき申請します。

記

<table>
<tr><td rowspan="3">対象者</td><td>氏　名</td><td></td><td>性　　別</td><td>男　・　女</td></tr>
<tr><td>住　所</td><td>甲佐町</td><td>行 政 区</td><td></td></tr>
<tr><td>生年月日</td><td colspan="3">年　　月　　日（　　歳）</td></tr>
<tr><td>申請理由</td><td colspan="4">在宅で要介護３以上の認定を受けており、常時紙おむつが必要であるため（要介護　　）
※入院、施設入所、サービス付き高齢者向け住宅に入居している場合などは対象外</td></tr>
<tr><td>※民生委員
確認欄
（該当する項目を丸で囲ってください。）</td><td colspan="4">１　在宅である
２　要介護３以上の認定を受けている
３　常時紙おむつが必要である
４　その他（特記事項があれば記入してください）
（　　）
担当民生委員　　㊞</td></tr>
</table>

※添付書類　介護保険被保険者証の写しを提出してください。