

別記

第1号様式（第4条関係）

紙 お む つ 給 付 申 請 書

年 月 日

社会福祉法人

南房総市社会福祉協議会長 様

申請者 住 所

氏 名

㊞

(続柄)

電話番号

下記の項目のいずれかに該当しますので、紙おむつの給付申請をします。

記

項 目	<input type="checkbox"/> 一日中ベット上で過ごされ日常生活のほとんどに介助を要する 介護保険法で定められた要介護 3・4・5の方
	<input type="checkbox"/> 身体障害者手帳（1・2級）をお持ちの方
	<input type="checkbox"/> 精神障害者保健福祉手帳（1・2・3級）及び療育手帳（A・B） をお持ちの方

品 名		紙 お む つ
使 用 者	住 所	南房総市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	種 類	テープ式（L） テープ式（M） フラットタイプ 尿とりパッド（男女兼用レギュラータイプ） 尿とりパッド（スーパーワイドタイプ）
担当地区民生委員の意見		
		民生委員氏名 ㊞

※ 介護保険証・身体障害者手帳・精神障害者保健福祉手帳・療育手帳の写しを添付してください