

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 ⑩
(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"/> 一日中ベッド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

使 用 者	住 所	南房総市
	氏 名	
	生年月日	年 月 日生
	希望する品目 (該当種目に○)	紙おむつ 紙パンツ 尿取りパッド
	購入を希望 する販売店	

担当地区民生委員の意見

民生委員氏名 ⑩

※ 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。