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 | □ | 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 |
| □ | 身体障害者手帳（ １・２級 ）をお持ちの方 |
| □ | 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 |
| 給付する品目 | 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 | | |

※ 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。