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。