

七尾市紙おむつ等購入助成申請書 (在宅高齢者用)

年 月 日

七 尾 市 長

申請者 住 所 〒 _____

氏 名 _____

電話番号 _____

次のとおり紙おむつ等の購入助成を申請します。

なお、紙おむつ等の購入決定に必要な税関係情報、要介護認定に係る調査内容、主治医意見書等を市長が調査することに同意します。

対象者(申請者)氏名(署名又は記名押印)

(対象者が認知症等で記入不能の場合は、申請者の署名又は記名押印)

対象者氏名		性別	男 ・ 女
住 所	〒 _____ 七尾市	電話番号	_____
生 年 月 日	年 月 日生(歳)		
要介護状態区分	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5		
介護認定年月日	年 月 日		
認定有効期間	年 月 日から 年 月 日		
居宅介護 支援事業所名			
担 当 ケアマネジャー		電話 番号	_____

市確認欄(この欄は記入しないで下さい。)

主治医 意見書	認定 調査票等	本人 課税状況	障害高齢者の 日常生活自立度	認知症高齢者の 日常生活自立度
尿失禁 あり・なし		課 税 非課税	J ・ A ・ B ・ C	自 ・ I ・ II ・ III ・ IV ・ M