

様式第1号（第5条関係）

在宅要介護高齢者紙おむつ給付申請書

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住所
氏名 ㊟
電話

代理申請者 事業所 住所
事業所名
氏名 ㊟
電話
(対象者との続柄)

那須塩原市在宅要介護高齢者紙おむつ給付事業実施要綱第5条の規定により、紙おむつ券の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

要介護高齢者の状況	ふりがな 氏名		男・女	生年月日	年 月 日 (歳)				
	住所				電話				
	身体状況	障害高齢者	自立度ランク	B 1	B 2	C 1	C 2		
		認知症高齢者	自立度ランク	Ⅱ a	Ⅱ b	Ⅲ a	Ⅲ b	Ⅳ	M
		介護認定	要介護度	1	2	3	4	5	
その他特記事項	(認定日 年 月 日)								
主な介護者	(続柄)				同居・別居				