

市

紙 お む つ 受 給 申 請 書

利用対象者

個人番号				
住所			電話番号	
ふりがな 氏名			性別	男 ・ 女
生年月日	年	月	日生	年齢
紙 お む つ	1	フラットタイプ		
	2	パンツタイプ (テープ式)		(1)S (2)M (3)L
	3	リハビリタイプ (はくパンツ)		(1)S (2)M (3)L (4)LL
	4	尿取りパット		

※希望する用品とサイズに○印を付けて下さい。

紙おむつ支給事業実施要綱に基づく紙おむつの支給を受けたいので申請します。

年 月 日

受給申請者 (受給対象者)

住 所
氏 名
(電話番号)

同 意 書

紙おむつ支給事業の資格要件の決定のために必要があるとき及び支給を受けている間は、次の事項が行われることについて同意します。
 (1) 私及び世帯全員の住民税の課税状況等について、大和郡山市長が税務関係当局に報告を求めること。
 (2) 私の介護認定情報について、大和郡山市長が介護保険関係当局に報告を求めること。
 (3) 私の世帯状況について、大和郡山市長が住民基本情報関係当局に報告を求めること。

住 所
氏 名
(利用者氏名： 印)

※ 住所はできるだけ詳細に記載してください。

総合所見 ※市記入欄	市民税の課税状況	課税世帯 ・ 非課税世帯
	要介護認定等 判定結果内容	要支援1・2 要介護1・2・3・4・5
	特記事項	

※家族以外の持参者名

(電話番号)