

おむつ給付申請書

年 月 日

(あて先) 宝塚市長

宝塚市おむつ給付事業実施要綱第4条の規定に基づき、おむつの給付を次のとおり申請します。

(〒 -)

申請者 住所 宝塚市
(同居→介護者)
 電話 - -
(独居→本人)
 氏名

・下記のとおり給付事務に必要な介護認定調査資料の調査を承諾します。
 当事業受給者の期間内、更新・区分変更等に係る介護認定調査資料の調査を承諾します。

対象者	住所	宝塚市		
	フリガナ			
	氏名	※	生年月日	大正・昭和 年 月 日生 (歳)
	<small>(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。</small>			
要介護認定	4・5	認定期間	年 月 日～ 年 月 日	

申請理由

・下記のとおり給付事務に必要な市税に関する賦課徴収資料の調査を承諾します。
 当事業受給者の期間内、変更申請・年度更新に係る市税に関する賦課徴収資料の調査を承諾します。
(※)本人が自署しない場合は、記名押印してください。

賦課徴収資料の調査承諾欄	氏名	続柄	生年月日	承諾印(※)	備考	

☆賦課徴収資料の承諾欄には、対象者と同居する世帯内の人すべてを記入してください。

・下記に該当する場合、四角内にチェックを入れてください。
 他制度によるおむつ等の現物給付を受けていません。

居宅支援事業所名
 担当： ケアマネジャー名
 連絡先