第１号様式（第４条、第６条関係）

富津市高齢者紙おむつ等給付（異動）申請書

年　　月　　日

　富津市長　　　　　様

申請者　住　所

氏　名

電　話

給付対象者との続柄

紙おむつ等の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、この申請に当たり、必要な所得状況等の把握について、市が調査することに同意します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 給付対象者 | 住　　所 | 富津市 |
| 氏　　名 |  | 生年月日 | 年　　月　　日 |
| 被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 要介護状態区分 |  |
| 認定有効期間 | ～ |
| 住所等の異動内容 | 変更前 |
| 変更後 |
|  |  |
| ※おむつ種類 | 紙おむつ　・　はくパンツ　・　尿とりパッド |

※希望する１種類に〇を囲んでください。

市使用欄

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 調査年月日 | 年　　月　　日 | 生活機能(排尿排便) | 介助なし・一部介助・全介助 |
| 本人市町村民税 | 課税・非課税 | 世帯員市町村民税 | 課税・非課税 |
| 備　考 |  |