

別記

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

申請される方（介護者）を  
ご記入ください

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	住所やおむつの種類を変更する方は ご記入ください										
	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○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			