別記様式第１号

南陽市紙おむつ給付申請書

　　　年　　　月　　　日

南 陽 市 長　殿

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　申請者　〒

住　所

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　（支給対象者との続柄　　　　　）

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号　　　－

下記のとおり、紙おむつの給付を受けたいので申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 　給　付　対　象　者 | 住　所 | 〒南陽市 | 地区名 |  |
| 氏　名 |  | 生年月日 | 　　年　　月　　日（　　歳） |
| 介護認定 | 要介護１・２・３・４・５ | 被保険者番号 |  |
| 認定有効期間 | 　　年　　　月　　　日　　～　　　　年　　　月　　　日 |
| 現在の居所（□にレ点） | * 在宅
* 施設入所（施設名　　　　　　　　　　　　　　　　　）
 |
| 給付要件確認（□にレ点） | * 要介護１以上の認定を受けている
* 介護保険料を全て完納している
* 常時失禁があり１日４回以上の交換が必要
* 現在、医療機関に入院していない
 |
| 上記のとおり相違ありません。　　　年　　　月　　　日　　　　　　　　　　　　　　　介護支援専門員　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |
| --- |
| 南陽市紙おむつ券を受領しました。　　　　　　年　　　月　　　日　　　　氏　名　　　　　　　　　　　　　　　　　 |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 担当 | 受付 | 交　　　付 | 備　　考 |
|  |  | 給付番号 |  | 枚数 | 　　　枚 |  |

委　任　状

住　　　　所　南陽市

 被保険者氏名

　紙おむつ給付事業について、下記の者に申請書の提出及びおむつ券の受領を委任します。

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 住所 | 氏名 | 職名・続柄 |
|  |  |  |