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 |
|  |  |  |