様式第６号（第１０条関係）

お　む　つ　支　給　更　新　申　請　書

年　　月　　日

射水市長

住所

申請者　氏名

（送付先）電話

次のとおりおむつの支給更新を申請します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | 住所 | 射水市 | 電話 |  |
| 氏名 |  | 性別 |  |
| 生年月日 | 　　　　　年　　　月　　　日 |
| 要介護認定 | 要介護（３・４・５） |
| 現在の状況 | １　在宅（介護保険施設等に入所又は入院を除く。）２　軽費老人ホーム（ケアハウス）（　　　　　　　　　 ）３　サービス付き高齢者向け住宅（　　　　　　　　　　）４　有料老人ホーム（　　　　　　　　　　） |
| 世帯員 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
|  |  | 年　　月　　日 |
| 課税状況等の確認調査の同意書 | おむつ支給の支給決定に係る審査のため、私及び私の属する世帯員の課税状況等について、貴職が調査及び確認することに同意します。年　　月　　日利用者氏名　　　　　　　　　　　 |
| 担当介護支援専門員 | 上記の者は、在宅で常時おむつを使用している者であることを確認しました。年　　月　　日(事業所名)( 氏 名 )( 電　話 ) |

|  |  |
| --- | --- |
| ※市記入欄 | １　受給者番号（　　　　　　）　２　要介護度（　　　　）　　３　所得制限（該当・非該当）　　４　課税世帯・非課税世帯　　 |