

様式第1号(第5条関係)

高齢者等紙おむつ等支給申請書

高齢者等 氏名											
生年月日	明・大・昭	年	月	日(歳)	性別	男・女				
住 所	〒 TEL :										
要介護度	要介護： (認定期間： 年 月 日～ 年 月末日)										
日常生活 自立度(※)	※要介護認定を受けていない方のみ記入して下さい。(診断書参照) 障害高齢者の自立度： 認知症高齢者の自立度：										
生活場所	自宅・自宅以外()					生活保護受給	無・有				
紙おむつ 利用歴	年 月頃より利用										
同敷地内 居住家族	氏名	続柄			氏名	続柄					
<p>うるま市長 様</p> <p>上記のとおり、うるま市高齢者等紙おむつ等支給事業の利用について申請致します。</p> <p>また、当事業の利用可否の決定のために必要があるときには、私(高齢者等)の心身状況や家族構成、その他必要事項について、うるま市又はうるま市地域包括支援センターから調査を受けること及び当該申請に対する決定事項について、担当する介護支援専門員に対して、うるま市が情報を提供することに同意します。</p> <p>年 月 日</p> <p>住所 TEL :</p> <p>申請者 氏名 続柄()</p>											

文書等の送付先(氏名： 続柄()

〒	TEL :
---	-------

