

第1号様式(第4条関係)

年 月 日

(宛先)

上尾市長

申請者 住所
氏名

上尾市要介護高齢者紙おむつ給付申請書

紙おむつの給付を受けようとするので、次のとおり申請します。

紙おむつを使用する者	住 所	上尾市		
	フリガナ氏名			
	生年月日	年 月 日	電話番号	—

現在の状況(○で囲む。)

- 1 自宅 2 入院中 3 施設入所(ショートステイを含む。) 4 その他
(医療機関名・施設名) 年 月 日から

同意事項	<p>私(私達)は、市長が、紙おむつの給付の可否を決定するため、住民登録資料、介護保険資料、税務資料等に係る事項について関係各機関に照会し、若しくは調査を依頼し、又は当該関係各機関が保有する当該資料等を閲覧することについて、同意します。</p> <p>【署名欄】</p> <p>申請者 _____ 世帯員① _____ 世帯員② _____</p> <p>世帯員③ _____ 世帯員④ _____ 世帯員⑤ _____</p> <p>※ 同意しない場合は、前年(1月から7月までに申請する場合は、前々年)の所得に係る市町村民税が課税されていないことを確認できる書類を添付してください。</p>
------	--

《事務処理欄》

受付	受付日・場所	手 当 (案内・申請) 慰労金 (案内・申請) 申請無しの場合	受付者	処 理	継続申請	送付先	券No.	備考
		[]			あり なし	あり なし		被保NO. 介護: R . . ~R . .