

旭市高齢者紙おむつ給付申請書

年 月 日

旭 市 長 様

申 請 者 住 所

(おむつ使用者本人または同一世帯の方) 氏 名

電 話

紙おむつの給付について、旭市高齢者紙おむつ給付取扱要綱第4条の規定により申請します。

動図（右左） P 民生委員

対象者	氏 名		男・女	生年月日	大・昭 年 月 日
	住 所	旭市			
世帯の状況	氏 名	続 柄	生年月日	職 業	前年分所得税額
給付を希望する理由					
□寝たきり □認知症 □虚弱 介護度 タイプ					
日常生活動作	歩 行	1 自 分 で 可 能	2 一 部 介 助 が 必 要	3 全 面 介 助 が 必 要	
	排 泄	1 自 分 で 可 能	2 一 部 介 助 が 必 要	3 全 面 介 助 が 必 要	
	おむつ	1 使 用 し て い な い	2 夜 の み 使 用	3 常 時 使 用	
	食 事	1 自 分 で 可 能	2 一 部 介 助 が 必 要	3 全 面 介 助 が 必 要	
	入 浴	1 自 分 で 可 能	2 一 部 介 助 が 必 要	3 全 面 介 助 が 必 要	
	着脱衣	1 自 分 で 可 能	2 一 部 介 助 が 必 要	3 全 面 介 助 が 必 要	
		オムツ □テープ □パンツ □パッド		希望する形式 規模等	S・M・L パッド(小・中・大)
備 考		第 段階・2 号 有効期限 (~) 保険料 ー 特 普 個人 被保 世帯(非課税・課税)			