

様式第1号 (第6条関係)

年 月 日

みなかみ町長 様

申請者 住 所  
氏 名  
電話番号  
対象者との続柄

在宅要介護高齢者紙おむつ等購入費補助支給申請書 (委託事業所分)

下記のとおり、紙おむつ等購入費用に係る補助の支給を受けたいので申請いたします。

記

対 象 者	住 所	みなかみ町	生年月日	明治・大正・昭和 年 月 日
	氏 名		性 別	男 ・ 女
	要介護の状態 (該当に○印)	要支援1・要支援2 要介護1・要介護2・要介護3・要介護4・要介護5 事業対象者 (下記申請理由記入)		
	申請理由 (事業対象者の場合)			
	現在の状況 (該当に○印)	在宅 ・ 入院中 ・ 入所中		
おむつの使用度 (該当に○印)	常時 ・ 夜間等時々			
介護者氏名		対象者との続柄		
注意事項	この補助は自宅での生活を支援するものです。 病院や施設での利用を目的とした購入は補助の対象外です。			

※カード発行者記入欄

発行窓口	役場	高齢介護G	A	水上支所福祉係	B	新治支所福祉係	C
コード番号	社協	月夜野本所	1	水上支所	2	新治支所	3
発行番号	—						