

<p>関市在宅高齢者紙おむつ購入助成券交付申請書</p> <p style="text-align: right;">年 月 日</p> <p>関市長様</p> <p>関市在宅高齢者紙おむつ購入助成券の交付を受けたいので、関市在宅高齢者紙おむつ購入助成事業実施要綱第5条第1項の規定により申請します。</p> <p>なお、申請にあたり、市長が在宅高齢者の要介護認定に係る要介護状態区分及びその有効期間を確認することを承諾します。</p>			
申請者	住所		電話番号
	フリガナ		続柄
	氏名		
助成対象者	住所	関市	電話番号
	フリガナ		生年月日
	氏名		

※本人が申請される場合は、助成対象者欄の住所、電話番号及び氏名の記入は不要です。

※申請書を提出される際は、介護保険被保険者証の原本の提示が必要です。

資格要件	被保険者番号			
	高齢者の状況	1 ねたきり高齢者	2 認知症高齢者	
	要介護状態区分	要介護 (3 4 5)		
	認定の有効期間	年 月 日 ~ 年 月 日		
	現在の状況	<input type="checkbox"/> 在宅であり施設等に長期入院中及び長期入所中ではありません。		
	紙おむつ使用開始時期	年 月 から現在まで常時使用しています。		

<p>紙 お む つ 使 用 証 明 書</p> <p>上記の者は資格要件を満たし現に在宅で生活しており、紙おむつを常時使用していることを証明します。</p> <p style="text-align: center;">年 月 日</p> <p style="text-align: center;">事業所名 _____</p> <p style="text-align: center;">介護支援専門員 氏名 _____</p>	
--	--