

(書き方見本)

別記様式第1号 (第8条関係)

高齢者紙おむつ支給申請書

〇〇 年 〇 月 〇 日

文京区長 殿

以下のとおり紙おむつの支給を申請します。

申請者	住所	〒112-0003 文京区春日3-16-1	電話番号	090 (××××) ××××
	フリガナ	カスガ ハナコ	支給対象者との続柄	長女
	氏名	春日 花子		

① 申請される方についてご記入ください。
なお、申請者は、**本人又は親族に限ります。**

* 本人又は親族のみ申請できます。

* 支給対象者が申請者本人の場合は、住所、氏名及び電話番号の記入は不要です。

支給対象者	住所	〒112-0003 春日 〇-△-×	マンション名等 ()
	フリガナ	ブンキョウ タロウ	電話番号
	氏名	文京 太郎	
	生年月日	昭和 × 年 〇〇 月 ×× 日 (△△ 歳)	

② 支給対象者(おむつを使用される方)についてご記入ください。

③ 支給対象者の現在の状況をあてはまるところに○をしてください。

現在の状況 ① 在宅 → (自宅 ・ 有料老人ホーム ・ グループホーム ・ その他)

* 該当する箇所を○をしてください。

② 医療機関に入院中 (療養型病床等を除く。)

自宅以外の場合名称等	(名称)	〇×ホーム
	(住所)	文京区〇〇 〇-△-×
	(電話番号)	03-〇〇〇〇-××××

④ 支給対象者が③で自宅以外に○をしたときは、名称等をご記入ください。

身体状況 *該当する箇所を○をしてください。	1 現在の生活の状況	① <u>中頃になっている</u>	食事・排泄・入浴以外は横になっている
	2 認知症の有無	<u>あり</u> ・ なし	日中は座位又は立位がとれる
	3 おむつの使用状況 (1日当たり)	1~2枚程度	<u>3~4枚程度</u>

⑤ 支給対象者の身体状況をあてはまるところに○をしてください。

要介護認定 要介護 (5) 認定の有効期間 令和〇年 〇月 〇日 ~ ×年 ×月 ×日まで

申請中・未申請

生活保護受給	① <u>なし</u>	2 あり
身体障害者手帳又は愛の手帳の有無	① <u>なし</u>	2 あり

⑥ 支給対象者の要介護認定状況についてご記入ください。

要介護認定又は要支援認定に係る申請状況及び調査内容、文京区介護認定審査会の判定結果及び意見並びに主治医の意見書の閲覧に同意します。
介護保険法第9条第2号に規定する第二号被保険者である場合、身体障害者手帳及び愛の手帳の取得情報を確認することに同意します。

〇〇 年 〇 月 〇 日 支給対象者氏名 文京 太郎 (※)

(※) 本人が署名できないときは、本人氏名を代筆の上、押印してください。

書類提出	(事業所名)	(電話番号)
	(氏名)	(本人との関係)

⑦ 支給対象者について、あてはまるところに○をしてください。
なお、**65歳未満**の方で、**身体障害者手帳又は愛の手帳を取得されている場合は、対象外です。**

①

②

③

④

⑤

⑥

⑦

⑧

⑧ 支給対象者(おむつを使用される方)の氏名をご記入ください。

- ・本人が署名できるときは、印鑑は不要です。
- ・本人が署名できないときは、本人氏名を代筆のうえ、本人の印鑑(朱肉を使うもの)をご捺印ください。