金山町要介護認定者等紙おむつ支給事業利用申請書

令和　　年　　月　　日

金山町長　　殿

申請者　住　所　金山町大字

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　氏　名

　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　電話番号

金山町要介護認定者等紙おむつ支給事業を利用したいので、下記のとおり申請します。

また、事業の決定に際して必要があるときは、利用者の世帯に係わる市町村民税課税台帳、その他課税状況を確認できる書類を閲覧することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 利用者 | フリガナ |  | 住　所 | 金山町大字 |
| 氏　名 |  |
| 生年月日 | 大正昭和平成 | 年　　月　　日（　　歳） | 電話番号 |  |
|  |
| 利用者状況調査　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　※いずれかに○を付けてください。 |
| １．生活の場 | ア．在宅 | イ．入院中病院名：　　　　　　　　　　　　　　　　　　（　　　年　　月　　日から　） |
| ２．現在の状況 | ア．介護認定を受けている要介護１　・　要介護２　・　要介護３　・　要介護４　・　要介護５イ．上記アと同等である（後日、確認させていただきます。）※内容を具体的に記入ください。 |
| ３．日常生活の状況 | 排　泄：自立　見守り　介助（一部・全部）　常時おむつ使用　ねたきりの状態：　常時臥床　その他（　　　　　　　　　　） |
| ４．主たる介護者 | 氏　名 |  | 続　柄 |  |
| ５．その他 | その他要望、本人の状況や介護状況等について、ご自由に記入ください。 |

役場使用欄　※要介護認定調査票又は主治医意見書の写しを添付のこと

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| 利用者 | 介護保険料：　　　段階 | 住民税：　課税　・　非課税 |
| 調査票 | 　見守り・介助（一部・全部）・その他 | 意見書 | 失禁記載　　有　・　無 |