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 |