

様式第1号（第5条関係）

在宅高齢者等おむつ給付申請書

年 月 日

小布施町長 様

[申請者]

住所

氏名

小布施町在宅高齢者等おむつ給付事業実施要綱第4条により、おむつの給付を受けた
いので、申請します。また、この事業の決定に必要な課税状況及び身体状況等を町が調
査・確認することに同意します。

給付対象者	住所	小布施町大字 自治会 ()		電話番号	
	フリガナ			生年月日	年 月 日
	氏名			年 齡	歳
		本人の身体状況区分	1	要介護認定：要介護 3・4・5	
2	重度の身体障がい者（児）				
	障がい名： 障害者手帳番号： 号 種 級				
3	1・2以外の者 身体状況記入				
	担当ケアマネジャー意見記入（いない場合は不要） [所属・氏名：]				
主たる介護者	住所		電話番号		
	氏名		生年月日	年 月 日	
			年 齡	歳	
	対象者との続柄				

以下町記入欄

課税状況： 課税 ・ 非課税

事務処理欄

年 月 日	課 長	係 長	担 当	システム	台帳
給付を 決 定 却 下 す る。				通知書	給付券