

山田町長 様

申請者 住所
氏名 印
電話番号
(世帯主氏名)

要介護高齢者等おむつ給付申請書

下記により、おむつ給付を受けたいので申請します。

また、次の内容に同意します。

- 紙おむつ等の支給を受けるため、山田町社会福祉協議会に住所、氏名等の個人情報を提供すること。
- 必要があるときは、世帯の町民税の課税資料等を閲覧すること。

記

対象者	住所				電話					
	氏名				生年月日	年	月	日	性別	男・女
家族状況（対象者を除く）					要介護状態区分					
*続柄は対象者からみて記入してください。					介護保険被保険者証番号					
氏名		続柄	性別	年齢	希望する紙おむつの種類					
(備考)										