

西郷村寝たきり等高齢者紙おむつ支給事業利用申請書

新規
 変更

西郷村長 様

紙おむつ支給事業の利用について申請します。

申請年月日 年 月 日

申請者	フリガナ															
	氏名															
	住所	〒														
	被保険者番号											電話番号				
	個人番号											要介護状態区分 総合事業対象者 要支援 1 2 要介護 1 2 3 4 5				
	性別	男・女		年齢(才)			生年月日			認定申請中(申請日 年 月 日)						
	紙おむつ利用類型	<input type="checkbox"/> 最重度(要介護5) <input type="checkbox"/> 重度(要介護3・要介護4) <input type="checkbox"/> 中度(要介護1・要介護2) <input type="checkbox"/> 軽度(総合事業対象者・要支援1・要支援2) <small>※新規申請の場合認定結果日が申請日となります。 ※要介護・要支援認定区分変更申請中又は要介護・要支援更新認定申請中に紙おむつ利用申請をする場合、紙おむつ利用申請日と同月末日までに認定結果が決定しない時は紙おむつ利用申請日時点の要介護度で利用類型が決定となります。</small>														
提出 代行者	名称	該当に○(親族等、地域包括支援センター、居宅介護支援事業者)														
	住所	〒														
	電話番号															
本人との関係(親族等の場合)																
現行利用類型(※変更申請の場合のみ記入)										<input type="checkbox"/> 最重度 <input type="checkbox"/> 重度 <input type="checkbox"/> 中度 <input type="checkbox"/> 軽度						

※要介護、要支援、総合事業対象者として認定された方が申請できます。

受付欄
給付券 (No.)

(注) これ以下は記入しないでください。

支給資格審査結果	利用類型 ()	に該当 するため利用を決定する。 しないため利用申請を却下する。									
決裁	課長	課長補佐	グループリーダー	専門主査	課員	起案者	起案	年 月 日			
							決裁	年 月 日			
							施行	年 月 日			
介護保険料納付状況	<input type="checkbox"/> 有 () <input type="checkbox"/> 無 (未納)				介護認定審査会日	年 月 日					

介護認定・総合事業:有効期間 年 月 日