

様式第 1 号 (第 5 条関係)

年 月 日

那須塩原市長 様

申請者 住所 那須塩原市
氏名
電話

代理申請者 事業所所在地
事業所名
氏名
電話

(対象者との関係)

在宅要介護高齢者紙おむつ給付申請書

那須塩原市在宅要介護高齢者紙おむつ給付事業実施要綱第 5 条の規定により、
紙
おむつ券の給付を受けたいので、次のとおり申請します。

要介護高齢者の状況	ふりがな 氏名			生年月日	年 月 日 (歳)			
	住 所	那須塩原市						
	身体状況	障害高齢者	自立度ランク	B 1	B 2	C 1	C 2	
		認知症高齢者	自立度ランク	II a	II b	III a	III b	IV
介護認定		要介護度	1	2	3	4	5	(認定日 年 月 日)
	その他特記事項							
主な介護者	(続柄)				同居・別居			

受付欄

交付番号

受領者