第1号様式（第4条関係）

　　年　　月　　日

御杖村長　　　　殿

申請者　住所

氏名

(対象者との続柄　　)

電話

紙おむつ等購入費給付申請書

下記により紙おむつ等の給付を申請します。

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 要介護者 | 住所 | |  | | | | | |
| 氏名 | |  | | | | 性別 | 男・女 |
| 生年月日 | | 年　　　月　　　日生 | | | | | |
| 介護用品名 |  | 大人用紙おむつ | | |  | 大人用おしりふき | | |
|  | 尿とりパット | | |  | 防水シーツ | | |
|  | 使い捨て手袋 | | |  | その他必要な用品  具体的内容（　　　　 　　　） | | |
| ※一人あたり月額5,000円を給付上限とする。 | | | | | | | | |
| 要介護認定相当等判定結果内容 | | | |  | | | | |