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 |  |