様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

紙おむつ支給申請書

令和　　年　　月　　日

函南町長　仁科　喜世志　様

住所

申請者　氏名

電話

対象者との関係

令和　年度の紙おむつの支給を受けたいので、函南町ねたきり老人等紙おむつ支給事業実施要綱の規定により、下記のとおり申請します。また、支給を受ける際には、対象者世帯の住民税及び生活保護に関する情報を函南町が調査することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 |  | | 生年月日 | | 年 　月 　日 |
| 住　　　所 |  | | | | |
| 要介護度 |  | 認定の有効期　　　間 | | 令和　　年　　月　　日  　　～令和　　年　　月　　日 | |
| 施設等への  入所 | 入院中・入所中（施設名等　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 介護者 | 氏名 |  | | 生年月日 | | 年 　月 　日 |
| 住　　　所 |  | | | | |
| 対象者との  関　　　係 |  | | | | |
| 申請理由 | １．寝たきりのため。　　　２．トイレに間に合わないため。  ３．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

＊町記入欄＊

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯の種別 | 生保　・　課税　・　非課税 | | | 支給限度枚数 | 枚 |
| 今回支給枚数 | 枚 | 支給枚数累計 | 枚 | 支給残枚数 | 枚 |
| 生活状況 | 聞き取り　　　□函南町で居住している　□入院・入所していない  システム確認　□住民登録が函南町　　　□入所していない | | | | |

|  |  |
| --- | --- |
| 希望する紙おむつの種類 | １．テープタイプ　Ｍ（Ｈ75～106cm）  箱　　　袋（　　　　枚）(1袋24枚・1箱96枚) |
| ２．テープタイプ　Ｌ（Ｈ85～131cm）  箱　　　袋（　　　　枚）(1袋24枚・1箱96枚) |
| ３．パンツタイプ　Ｓ（Ｗ50～70cm）  箱　　　袋（　　　　枚）(1袋24枚・1箱144枚) |
| ４．パンツタイプ　Ｍ（Ｗ60～90cm）  箱　　　袋（　　　　枚）(1袋22枚・1箱132枚) |
| ５．パンツタイプ　Ｌ－ＬＬ（Ｗ80～140cm）  箱　　　袋（　　　　枚）(1袋20枚・1箱120枚) |
| ６．フラットタイプ（30×72cm）  箱　　　袋（　　　枚）(1袋30(10)枚・1箱240(80)枚) |
| ７．尿とりパット（21×48cm）  箱　　　袋（　　　枚）(1袋30(10)枚・1箱300(100)枚) |
| ８．尿とりパット（夜間用）（26×56cm）  箱　　　袋（　　　　枚）(1袋32枚・1箱192枚) |

※・Ｈはヒップサイズ、Ｗはウエストサイズです。

　・フラットタイプ、尿とりパット（夜間用は除く）は３枚で紙おむつ１枚分と数えます。

様式第１号（第５条関係）（用紙　日本産業規格Ａ４縦型）

記入例

紙おむつ支給申請書

申請者はご本人様もしくはご家族様等でお願いします。申請者の方へは紙おむつ支給限度枚数決定通知書を送付しますが、申請者の方以外への通知書の送付を希望される場合は、ご希望の送付先住所等を申請書余白へご記入ください。

令和６年４月１日

函南町長　仁科　喜世志　様

住所　函南町平井717-13

申請者　氏名函南　花子

電話　055-979-8126

対象者との関係　長女

令和６年度の紙おむつの支給を受けたいので、函南町ねたきり老人等紙おむつ支給事業実施要綱の規定により、下記のとおり申請します。また、支給を受ける際には、対象者世帯の住民税及び生活保護に関する情報を函南町が調査することに同意します。

記

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 対象者 | 氏名 | 函南　太朗 | | 生年月日 | | 昭和12年５月５日 |
| 住　　　所 | 函南町平井717-13 | | | | |
| 要介護度 | ３ | 認定の有効期　　　間 | | 令和５年10月１日  　　～令和７年９月30日 | |
| 施設等への  入所 | 入院中・入所中（施設名等　　　　　　　　　　　　　　） | | | | |
| 介護者 | 氏名 | 函南　花子 | | 生年月日 | | 昭和37年12月１日 |
| 住　　　所 | 函南町平井717-13 | | | | |
| 対象者との  関　　　係 | 長女 | | | | |
| 申請理由 | １．寝たきりのため。　　　２．トイレに間に合わないため。  ３．その他（具体的に　　　　　　　　　　　　　　　　　　　　） | | | | | |

＊町記入欄＊

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| 世帯の種別 | 生保　・　課税　・　非課税 | | | 支給限度枚数 | 枚 |
| 今回支給枚数 | 枚 | 支給枚数累計 | 枚 | 支給残枚数 | 枚 |
| 生活状況 | 聞き取り　　　□函南町で居住している　□入院・入所していない  システム確認　□住民登録が函南町　　　□入所していない | | | | |