様式第１号（第５条関係）

年　　月　　日

八幡平市在宅要介護者等紙おむつ給付申請書衛生材料給付申請書

八幡平市長　　　　　様

申請者　住　所

（介護者）氏　名　　　　　 　　　　　　　　㊞印

要介護者等との続柄

電　話

紙おむつの給付を受けたいので、次のとおり申請します。

なお、給付限度額決定のため、要介護者等及び世帯員に係る市民税の課税状況を市の職員が調査することに同意します。

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 要　介　護　者　等 | 氏名 |  | 性別 | 男・女 |
| 住所 | 八幡平市 |
| 生年月日 | 年　　月　　日（　　歳） |
| 要介護認定 | 要介護（　　　） | 認定年月日 | 年　　月　　日 |
| 身体障害者手帳 | （　　　　）級 | 障害名 |  |
| 世　帯　員 | 氏名 | 続柄 | 生年月日 | 職業 | 備考 |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |