

様式第1号(第3条関係)

要介護者紙おむつサービス申請書

年 月 日

(あて先)本庄市長

申請者 住 所
氏 名
電話番号 ()

下記のとおり、紙おむつサービスを受けたいので申請します。

記

フリガナ 対象者氏名		男・女	年 月 日生 (歳)
要介護状態区分			
要介護 4・5	要介護認定期間	年 月 日～	年 月 日
紙おむつの種類	※希望するものの番号を裏面より選んで記入してください。 番号_____		

- ※紙おむつサービスを受けるに当たり、次の事項について同意します。
- ・紙おむつの支給を受けるため、委託業者に住所・氏名等の個人情報を提供すること。
 - ・本庄市社会福祉協議会等の社会奉仕活動のため、住所・氏名等の個人情報を提供すること。

申請者 氏 名 _____

※以下の欄は、記入しないでください。

決 定	台帳処理日	認定番号	備考	____月から開始
支給・却下	月 日			