

名取市在宅ねたきり老人等紙おむつ支給申請書

年 月 日

名取市長 あて

名取市在宅ねたきり老人等紙おむつ支給事業実施要綱第4条の規定により、紙おむつの支給を受けたいので申請します。

なお、本申請にあたり、市が紙おむつ支給の決定のために必要な私の世帯全員の住民登録資料、税務資料その他について、各関係機関に調査、照会、閲覧することに承諾します。

申請者（介護者／介護者がいない場合は本人）

住 所 名取市

ふりがな

氏 名（※）

（※）本人が手書きしない場合は、記名押印してください。

電 話 ()

住 所	申請者と同じ		
ふりがな 氏 名			
生年月日	大正 ・ 昭和	年 月 日	年 齢 歳
交付希望紙おむつ等 (合わせて2組まで)	紙おむつ (1組=約30枚)	パンツ	① S ウエストサイズ 55~75cm 組
			② M~L ウエストサイズ 60~95cm 組
			③ L~LL ウエストサイズ 80~125cm 組
			④ XL ウエストサイズ 100~140cm 組
		テープ 止め	⑤ S~M ヒップサイズ 60~85cm 組
			⑥ M ヒップサイズ 70~95cm 組
			⑦ L ヒップサイズ 90~125cm 組
		⑧ 平版タイプ 組	
	尿取りパッド	⑨ 少量(昼用) 21×49 cm (120枚) 組	
		⑩ 中容量 20×52 cm (33枚) 組	
		⑪ 高吸収(夜用) 28×64 cm (30枚) 組	

※紙おむつの種類について

- ・パンツタイプ・・・パンツ型の履くタイプのもの
- ・テープ止めタイプ・・・テープで止めるタイプのもの
- ・平版タイプ・・・テープやギャザーがついていない、平らな長方形のもの
(おむつカバーと併用して使うもの)

※市処理欄（記入しないでください）

被保険者番号		世帯課税状況	課税・非課税
宛名番号		要介護状態区分	要介護4以上・要介護3以下
介護者宛名番号		排尿、排便	全介助・一部介助・見守り等
介護者確認	同居・世帯分離・独居	ズボン等の着脱 (特記事項)	
生活保護	有 ・ 無		