

様式第1号（第4条関係）

ねたきり高齢者等おむつ支給申請書

令和 年 月 日

（宛先）西尾市長

申請者（介護者） 〒 _____

住所.....

氏名.....

ねたきり高齢者等との続柄（ ）

電話番号 _____

ねたきり高齢者等おむつ支給事業の認定を受けたいので、次のとおり申請します。なお、この申請の審査に必要な公簿を調査することについて同意します。

ね た き り 高 齢 者 等	住 所						
	氏 名				性 別	男 ・ 女	
	生年月日	大正 ・ 昭和			年 齢	歳	
		介 護 保 険 被 保 険 者 番 号					
		介 護 保 険 要 介 護 認 定	要介護3 ・ 要介護4 ・ 要介護5				
		認 定 の 有 効 期 限	令和 年 月 日				
		在 宅 ・ 入 院 入 所 の 別	在宅 ・ 入院又は入所中				
	世帯の市民税課税状況	課税 ・ 非課税					
	介 護 保 険 料 の 滞 納	有 ・ 無					