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　　月　日 | 年 齢 | 　　　歳 |
| 介護保険　被保険者番号 |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| 介護保険　 | 要介護３ ・ 要介護４ ・ 要介護５ |
|  | 　　令和　年　　　月　　日 |
|  | 在宅　・　入院又は入所中 |  |
|  | 　課税　　・　　非課税 |  |
|  | 有　　　・　　　無 |  |