別記第２号様式（第５条関係）　　**記入例**　　R7.4

高齢者おむつ購入費助成申請書

年　月　日

江 東 区 長 殿

次の事項に同意し、以下のとおり、おむつ購入費の助成を申請しま

申請書の提出日を記入

【同意事項】
1　受給資格確認のため、申請者に関する介護保険受給状況及び所得状況を調査すること。
2　当事業申請後、申請者に関する本申請書記載の情報について、サービスの提供及び在宅での生活支援のため、長寿サポートセンター及び介護支援専門員から提供を受け、又はこれらのものに提供する
3　助成金の確認のため、発行元へ問い合わせること。

おむつを利用している方の氏名・生年月日・住所を記入

申請者	フリガナ 氏　名	江東　太郎 ※自署にて記入ください	生年月日	明・大・昭 ●　年　●月　●日　●●　歳
	住　所	江東区　東陽４　丁目　１１　番　２８号		
本人の状況	介護認定	要介護　３　・　４　・　５　・　その他（ 認定期間　R　〇年　〇月　〇日から　R　〇		
	入院先	名　称　●●総合病院 所在地　東京都江東区東陽●―●―● ●●―▲▲▲▲		
	入所先	※おむつ代記載の　　発行されることを入院・入所先へ必ずご確認ください		
	利用され	入院期間　●　年　●月　●日　から		
	あｗ			
請求書類の送付先（上記住所以外の場合）		住　所 氏　名　　TEL		
連　絡　先		氏名　　（続柄　　）TEL		
紙おむつ受給		・　有（　R●年　●月分まで現物受給）　【薬業へ確認□　システム入力□】		

介護保険の認定状況を記入

入院先の病院・施設名や入院期間等を記入

利用している居宅介護支援事業所を記入

上記住所以外への書類送付を希望する場合は記入

日中の連絡先を記入

現物支給を受けていた場合、記入

※　入院・入所で介護保険が適用されている方は、対象になりません。

・本人が手続き（自署）をできない場合は、代筆が可能です。代筆した場合は、次の代筆者の欄についてご記入ください。

代筆者	私（代筆者）は本人より本申請にかかる委任を受けていることに基づき、代筆をします。	
	【代筆者名】　江東　一郎	【続柄又は本人との関係】　子

届出者　　受付場所　　受付者

介護保険料段階	【第　　段階】
所得状況	【非課税　・　基準内　・　対象外】

認定番号