

●年 4月 1日

江東区長殿

次の事項に同意し、以下のとおり、紙おむつ等の支給を申請します。

申請書の提出日を記入

- 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 当事業申請後サービス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から提供を受け、又はこれらのものに提供すること。
- おむつを利用している方の氏名・生年月日・住所を記入

利用者	フリガナ氏名	コウトウ タロウ 江東 太郎		生年月日	昭和○年 ○月 ○日 ○○歳	
	住所	江東区 東陽4丁目 11番 28号 電話番号 03(3647)9111				
本人の状況	介護認定	要介護 3 ・ 4 ・ 5 ・ その他() 認定期間 ○年 ○月 ○日から ○年 ○月 ○日				
	現在の状態	在宅	入所 ・入所先 ・入所期間 年 月 日から			
		入院	・入院先 ・入院期間			
	利用している居宅介護支援事業所等 : ○○居宅介護支援事業所 TEL ○○-○○○○-○○○○					

介護保険の認定状況を記入

利用している居宅介護支援事業所を記入

利用者住所以外へ配送を希望する場合は記入

書類の送付先について該当箇所へチェック

現金助成を受けていた場合は記入

- ※ 日中の連絡先を記入
- ※ 現金助成を受けていた場合は記入
- ※ 江東区外に配送する場合、配送料は自己負担となります。
- ※ 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係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 花子	【続柄又は本人との関係】 妻

代筆の場合は記入

届出者	介護保険料段階 所得状況	【第 段階】 【非課税 ・ 基準内 ・ 対象外】	認定番号	受付者
-----	-----------------	-----------------------------	------	-----