

# 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す。

**【同意事項】**

- 1 受給資格確認のため、申請者に関する所得状況及び介護保険受給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こと。
- 3 助成金の請求において、提出した領収証の内容確認のため、発行元へ問い合わせること。

申請者	フリガナ		生年月日	大・昭
	氏名	※自署にて記入ください		年 月 日 歳
本人の状況	住所	江東区 丁目 番 号 電話番号		
	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		
本人の状況	入院先 又は 入所先	名称 ..... 所在地 ..... TEL ..... ※おむつ代記載の領収書が発行されることを入院・入所先へ必ずご確認ください		
		入院・入所期間 年 月 日から		
		利用している居宅介護支援事業所等 TEL		
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	無 ・ 有 ( 年 月分まで現物受給) 【薬業へ確認 <input type="checkbox"/> システム入力 <input type="checkbox"/> 】			
備考				

**※ 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】	【続柄又は本人との関係】

届出者	受付場所	受付者
所得状況 非 ・ 被 ・ 区基準内 ・ 対象外		認定番号