

様式第1号(第6条関係)

池田市要介護高齢者紙おむつ給付申請書

年 月 日

池田市長 様

申請者住所 :

申請者氏名 :

本人との続柄()

電話番号 : ー

紙おむつの給付を受けたいので、次のとおり申請します。

記

対象者氏名		
対象者住所	池田市	
生年月日	年 月 日生(満 歳)	
電話番号	ー	
日常生活の状態	おむつの使用	常時使用している・常時使用していない
	在宅で生活	在宅でない()
要介護状態区分	介護4 ・ 介護5	
市・府民税区分	非課税世帯	

* 添付 : 要介護認定・要支援認定等結果通知書(写)

私は、池田市の高齢者紙おむつ給付事業を利用するにあたり、池田市が次の事項を行うことに同意します。

1. 利用者世帯の市・府民税の課税、非課税の状況を確認すること。
2. 前号で確認した結果(紙おむつ給付事業の適否)を社会福祉法人池田市社会福祉協議会に通知すること。
3. 前1, 2号について、次年度以降も同様に行うこと。

本人氏名 _____ 印