

狛江市長 宛て

申請者

住所

氏名

対象者との  
続柄

電話番号

申請者が対象者の場合

生年月日

年

月

日

### 狛江市在宅高齢者等おむつ支給事業申請書

狛江市在宅高齢者等おむつ支給事業実施要綱第3条の規定により、下記のとおり申請します。

#### 記

対象者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 住所 狛江市 (フリガナ) 氏名 生年月日 年 月 日 電話番号		
主な介助者	<input type="checkbox"/> 申請者と同じ <input type="checkbox"/> 申請者と異なる 住所 氏名 対象者との 続柄 電話番号		
生活の場所	<input type="checkbox"/> 自宅 <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )	要介護度	<input type="checkbox"/> 要介護5 <input type="checkbox"/> 要介護4 <input type="checkbox"/> 要介護3
排泄の状況	<input type="checkbox"/> 常時おむつを使用している <input type="checkbox"/> その他 (具体的に )		
居宅介護支援事業者	事業者名	電話番号	
	担当ケアマネジャー名		
おむつ等の配送先	<input type="checkbox"/> 対象者の住所と同じ <input type="checkbox"/> 狛江市内の他の住所を指定 住所 狛江市 氏名 電話番号		

※記載した情報を、狛江市が委託する事業者提供することを了承します。

署名