

在宅ねたきり老人等紙おむつ購入費助成申請書

年 月 日

（あて先）掛川市長

住 所  
 氏 名 ⑩  
 申請者 電話番号  
 対象者との続柄

紙おむつの購入費の助成を受けたいので、次のとおり申請します。

対 象 者	住 所					
	氏 名					
	性 別	男 ・ 女	生年月日	年	月	日
	状 態	<input type="checkbox"/> 身体障害者（身体障害者手帳 級） <input type="checkbox"/> 知的障害者（療育手帳 A） <input type="checkbox"/> 65歳以上の者（要介護度 ）				
家 族 構 成	氏 名	対象者との続柄	年 齢	氏 名	対象者との続柄	年 齢
対象者の心身の状況						

（注）

- 1 対象者の状態の欄は、該当する項目にレ印を付けてください。
- 2 対象者の心身の状況の欄は、対象者が65歳以上の者に該当する場合に限り、対象者の容態、家族（申請者を含む。）の介護の状況等を記入してください。