

第1号様式

紙おむつ支給申請書

令和 年 月 日

鏡石町長様

住所 鏡石町 番地  
申請者  
氏名  
(利用者との続柄 電話 - )

下記のとおり、紙おむつの支給を受けたいので申請します。

記

1 利用者

氏名		男・女
住所		
生年月日	明・大・昭 年 月 日生 ( 歳)	

2 状況

申請理由	1 要介護被保険者等    2 療育手帳所持者    3 その他
寝たきり等になった原因	1 脳卒中    2 転倒事故    3 腰痛・関節痛 4 初老性認知症    5 老衰 6 その他 ( ) ※寝たきり等の時期 年 月頃から
要介護被保険者等の場合	要支援 1 2    要介護 1 2 3 4 5 年 月 日 ~ 年 月 日
療育手帳所持の場合	障害等級    A    B